

ন্যাতিভূ 4476
বা
ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা
ও
ভৈষজ্য-তত্ত্ব।

“তদেব যুক্তং ভৈষজ্যং যদারোপ্যায় কল্পতে”

বটব্যাল এণ্ড কোং কর্তৃক
সংগৃহীত ও প্রকাশিত।

১৩০৩।

কলিকাতা।

১৮৯ নং বহুবাজার স্ট্রীট, হেরাল্ড প্রিন্টিং ওয়ার্কস,

শ্রীউমাচরণ চক্রবর্তীর দ্বারা মুদ্রিত।

[All Rights Reserved.]

মূল্য ২১ টাকা মাত্র।

বিজ্ঞাপন ।

প্রাচ্য দেড় বৎসর হইল এই পুস্তকখানির মুদ্রাস্থন আবস্থিত হয় । এই সময় চিকিৎসক শ্রীশুক বাবু বিপিনবিহারী বটব্যাল প্রণীত ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা পুস্তক কয়েক খণ্ড মাত্র অদর্শিত ছিল । উপযুক্ত সময়ে তিনি তাঁহার পুস্তকেব দ্বিতীয় সংস্করণ বাহির করিতে পারিবেন না বলিয়া আমাদেরকে এই পুস্তকখানি প্রস্তুত করিতে এবং যে যে স্থান আবশ্যক লোধ হইবে তাঁহার পুস্তক হইতে উদ্ধৃত করিয়া লইতে অনুমতি দেন । এপর্যন্ত ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে যাহা কিছু আদিক্রম হইয়াছে এবং যাহা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকের জানা আবশ্যক সেই সমস্ত বিষয় এই পুস্তকে বিশদরূপে লিখিত হইয়াছে । এদেশে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা কি প্রকারে চালাইলে শীঘ্র নিশ্চয় ফল পাওয়া যায় তাহাও সন্নিবাহে বর্ণিত হইয়াছে । এক কথায় যাহাতে এই পুস্তকখানি সর্বোৎকৃষ্ট ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিক পুস্তক বলিয়া পরিগণিত হয় সে বিষয়ে কোনরূপ ত্রুটি কবি নাই । প্রধান প্রধান ও কঠিন কঠিন বোধের চিকিৎসায় যেরূপ ফল দেখিয়াছি তাহা লিখিয়াছি । এই পুস্তক দ্বারা যোগী ও চিকিৎসক উভয়ের পক্ষে বিশেষ সুবিধা হইবে ভরসা কবি ।

নিম্নলিখিত পুস্তকগুলি অবলম্বন করিয়া এই পুস্তক লিখিত হইয়াছে ।

Electro-Homœopathy, The Principles of New Science,
by Count Mættel,
Electro-Homœopathic Medicine, translated by Dr.
Theobald
Electro-Homœopathic Specimens, by M. Berard,

Stepping Stones to Electro-Homœopathy by A. J. L. Gliddon.

Count Mattei's Remedies, by A Clark.

Introduction to New Science, by Count Mattei

The Nerves and their diseases, by Theodor Krauss.

Electro-Homœopathy Chikitsa, by B. B. Batabyal.

Electro-Homœopathy Griha Chikitsa, by B. B. Batabyal.

উপসংহাৰ কালে বক্তব্য এই যে পুস্তকখানিৰ প্ৰধান প্ৰধান অংশ শ্ৰীযুক্ত বাবু বিপিনবিহাৰী বটব্যাল দেখিয়া দিগাছেন এবং স্থানে স্থানে অনেক আবশ্যকীয় বিষয় সন্নিবেশিত কৰিবাছেন। তাঁহাৰ একপ সাহায্য না পাইলে এই পুস্তকখানি আমবা আদৌ বাৰ্ত্তি কৰিতে সমৰ্থ হইতাম না।

২১২ নং কলেক্স ষ্ট্ৰীট,
কলিকাতা।
শ্ৰাবণ ১৩০৩।

বশম্ভদ

বটব্যাল এণ্ড কোং।

উপক্রমণিকা ।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা কিরূপ তাহা ভাল করিয়া না জানিয়া অনেকে ইহার বিরুদ্ধে আপত্তি উত্থাপন করেন। এই সকল আপত্তি যে নিতান্ত অমূলক ও ভ্রমাত্মক তাহা নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

১ম আপত্তি-ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথির নূতনত্ব।—
জগতের ইতিহাস পাঠ করিয়া জানা যায় যে পৃথিবীতে যাহা কিছু নূতন আবিষ্কৃত হইয়াছে লোকে প্রথমে তাহার বিরুদ্ধে ঘোর আপত্তি উত্থাপন করিয়াছে। আজ যে এলোপ্যাথি চিকিৎসায় সমস্ত জগৎ প্রাবৃত, উহা যখন নতন প্রতিষ্ঠিত হইতেছিল তখন কয়জন লোক উহার সমাদর করিয়াছিল ? অধিক দিনের কথা নয়, যে হোমিও-প্যাথি চিকিৎসা আজ অনেক স্থলে এলোপ্যাথিক চিকিৎসার স্থান অধিকার করিয়া বসিয়াছে, প্রথমে সেই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রতি কয়জন লোক আস্থা প্রদর্শন করিয়াছিল ? এখনও এদেশে এমন লোক অনেক পাওয়া যায় যাহারা এলোপ্যাথি বা হোমিও-প্যাথি চিকিৎসাকে আদৌ চিকিৎসা বলিয়া গণ্য কবিতো চাহেন না। অগ্রে গুণাগুণ পরীক্ষা না করিয়া যাহাই পুৰাতন তাহা অভ্রান্ত ও সম্পূর্ণ এবং যাহাই নূতন তাহা ভ্রান্ত ও অসম্পূর্ণ এইরূপ মনে করা আমাদের একটা দোষ। আমরা একবারও মনে করি না যে যাহা আমরা আজ পুৰাতন বলিয়া আদর করিতেছি তাহা কয়েক বৎসর বা কয়েক শতাব্দী পূর্বে নতন ছিল এবং লোকে তাহার প্রতি প্রথমে কয়েকটা প্রশ্নের প্রশ্ন করিয়াছিল। এইরূপ গুণাগুণ বিচার

না করিয়া নূতন জিনিষে অন্যথা ও পুরাতন জিনিষে সমাদর প্রদর্শন করা আবার আমাদের স্বাভাবিক আলাস্ত্র-প্রিয়তার একটি প্রধান লক্ষণ । যাঁহারা বিজ্ঞানানুভিনী এবং সহজে সত্যের অপলাপ করিতে চাহেন না বলেন তাহাদের মধ্যে এই দোষটা কিছু প্রবল । কেবলকি বৎসব হইল না জানিয়া শুনিয়া কলিকাতার একজন বিজ্ঞ ও খ্যাতনামা বিজ্ঞানের অব্যাপক ও চিকিৎসক ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধকে পেটেটে হোমিওপ্যাথি ঔষধ বলিয়া নির্দেশ করেন । যাঁহারা না জানিয়া শুনিয়া কোন বিষয়ে মত প্রকাশ করেন, তাহাদের মতেব মূল্য কত তাহা সকলেই সহজে অনুমান করিয়া লইতে পারেন ।

২য় আপত্তি-প্রতিদ্বন্দ্বী ব্যবসায় । প্রতিদ্বন্দ্বী ব্যবসায় ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার একটি প্রধান অন্তরায় । অনেকে কেবল মাত্র এলোপ্যাথি বা হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করেন । ইহাদের মধ্যে অনেকে নিজাবলম্বিত চিকিৎসা অপেক্ষা অন্য কোন চিকিৎসা যে ভাল নহে একথা বলিয়া থাকেন । তাহা না করিলে তাহাদের ব্যবসারে ক্ষতি নিশ্চিত । সত্যের অনুবোধে স্বার্থ ত্যাগ করা দুবে থাকুক, স্বার্থ ত্যাগ চিন্তাও জগতে একান্ত বিরল । সুতরাং সভ্যই হউক আর মিথ্যাই হউক, ব্যবসায়ের অনুবোধে অনেকেই স্বাবলম্বিত চিকিৎসার অথবা গণকীর্জন ও অপব্যাপর চিকিৎসার নিন্দা করিয়া থাকেন । এইরূপ অবস্থায় একজন ভিন্ন মতাবলম্বী চিকিৎসক (যিনি ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার বিন্দু বিসর্গ ও জ্ঞানেন না) যে প্রথমে ইহার বিশেষ অনাদর করিবেন না ইহা আশা করা যায় না ।

৩য় আপত্তি-ঔষধের উপাদান গোপন । কি কি উপাদানে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ প্রস্তুত হয় তাহা অদ্যাপি প্রকাশিত হয় নাই বলিয়া অনেকে এই চিকিৎসাপদ্ধতি অবলম্বন

করিতে চাহেন না। যে সকল উদ্ভিদ আমরা প্রতিদিন খাদ্য বলিয়া ব্যবহার করি সেই সকল উদ্ভিদে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ প্রস্তুত। প্রত্যহ খাদ্যাদ্রব্য বলিয়া ব্যবহৃত হয় বলিয়া এই সকল উদ্ভিদের কোন বিশেষ গুণ আমাদের দৃষ্টি পথে পতিত হয় না। যাহা আমরা অষ্টপ্রহর প্রত্যক্ষ করিতেছি অথচ যাহাব কোন বিশেষ গুণ দেখি না বা এপর্যন্ত দেখি নাই, তাহাব বোগ বিশেষ বিনষ্ট কবিস্বাৰ বিশেষ ক্ষমতা আছে ইহা বলিলে অনেকেই উহা বিখাস করা দবে থাকুক, তাচ্ছীল্য করিয়া উড়াইয়া দিবেন, এই জগ্ৰ এই ঔষধের উপাদান কি তাহা অদ্যাপি প্রকাশিত হয় নাই। ঔষধের উপাদান অপ্রকাশ থাকিলে চিকিৎসকেব কিছুই ক্ষতি হয় না। ঔষধেব গুণগ্রাম কি এবং কোন্ কোন্ স্থলে উহা প্রয়োগ করা উচিত তাহা জানিলেই যথেষ্ট হয়। এই জন্য কাউটম্যাটিব ঔষধের গুণগ্রাম সবিস্তাবে বর্ণিত আছে। অনেকে বলেন যে কাউট ম্যাটি অলোভ বশতঃ তাঁহাব ঔষধেব উপাদান অপ্রকাশ বাগিয়াছেন। কিন্তু ইহা একটী ভ্রম। কেননা কাউট ম্যাটি যদি এখন তাঁহাব ঔষধ প্রস্তুতকরণ প্রণালী প্রকাশ কবেন, অনেকে অবোধে তাঁহাব মত অনুসরণ করিবেন। তাহা হইলে অত্র কালের মধ্যে তাঁহাব ঔষধেব বিক্রয় প্রায় দশগুণ বৃদ্ধি পাইবে। এইরূপ সহজ উপায়ে অধিক অর্থলাভের আশা থাকিলেও পাছে অনুপস্থিত লোকের দ্বাৰা প্রস্তুত হইয়া তাঁহাব ঔষধের গুণের অপলাপ উৎস্থিত হয় সেই ভয়ে তিনি তাঁহাব ঔষধেব উপাদান ও প্রস্তুত কৰণ প্রণালী প্রকাশ করিতে চাহেন না। গুণেই তাঁহার ঔষধেব পরীক্ষা। তাঁহাব ঔষধের গুণ যে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ইহা বে দিন সাধারণ লোকে বুঝিবে এবং যাহাতে তাঁহার চিকিৎসা জগতে চিহ্নিত হব যে বিষয়ে যত্নবান হইবে সেই দিন তিনি তাঁহার চিকিৎসা মঙ্গলীয় সমস্ত গুণ ব্যাপার সাধাবণেব সমক্ষে প্রচাব কবিবেন।

৪র্থ আপত্তি-অনেক বাব ঔষধ সেবন। অনেকের মনে ধারণা এই যে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা কবিতো হইলে ৫. ১০ বা ১৫ মিনিট অন্তর ঔষধ সেবন না করিলে চলে না। ওলা-উঠা, প্রবল জ্বরবিকার ইত্যাদি যে সকল বোগে বোগীর আশু প্রাণ বিয়োগ হইবার সম্ভাবনা সেই সকল বোগে বারম্বার ঔষধ সেবন করিবার আবশ্যকতা হয় সত্য কিন্তু অধিকাংশ স্থলে সচবাচর এক ঘণ্টা অন্তর ঔষধ সেবন করিলেই বধেষ্টি হয়। দিবসে কখন কখন ৫৬ বার এবং কখন কখন বা ২৩ বাব মাত্র ঔষধ সেবন করিলেই চলে।

৫ম আপত্তি-অনভিজ্ঞ চিকিৎসকের হস্তে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি অপব্যবহার। যে সকল রোগে নিজ নিজ মতে চিকিৎসা করিয়া কোন ফল দেখাইতে পাবেন না সেই সকল বোগ অসাধ্য মনে করিয়া অনেক এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক কেবল মাত্র স্থান পরিবর্তন বা স্বভাবের উপর নির্ভর ব্যস্ততা করেন। এট সকল চিকিৎসকের মধ্যে কেহ কেহ এইরূপ স্থলে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবস্থা করেন। ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় অনভিজ্ঞতা নিবন্ধন এইরূপ ব্যবস্থাতে কোন ফল হয় না এবং চিকিৎসক মহাশয় নিজে অশ্রান্ত মনে করিয়া এই চিকিৎসার উপর অযথা অশ্রদ্ধা প্রদর্শন করেন। এইরূপ অযথা অনাদর প্রদর্শন নিবন্ধন অনেকে যে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার বিরুদ্ধে আপত্তি উত্থাপন করিবেন তাহা আর বিচিত্র কি? আর এক শ্রেণীর ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক আছেন যাহারা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে হোমিওপ্যাথিক ও এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করেন। জুখের বিষয় এই যে, এইরূপ পরস্পরাগ্নী চিকিৎসকদিগের হস্তে অনেক সময় ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিও গুণাগুণের বিচারের ভার হস্ত হয়।

৬ষ্ঠ আপত্তি-ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ও হোমিও-প্যাথি একই প্রকার ঔষধ । না জানিয়া শুনিয়া অনেকে বলিয়া থাকেন যে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ হোমিওপ্যাথি পেটেন্ট ঔষধ ভিন্ন আব কিছুই নহে । কাউন্ট ম্যাটির মিথ্যানু-কারী সটার সাহেব এইরূপ ধারণার জননিতা । যে যে উপাদানে সটার সাহেবের ঔষধ প্রস্তুত সেই সকল উপাদানের গুণগ্রাম দেখিলে স্পষ্ট বুঝা যায় যে একটি ঔষধের মধ্যে সম্পূর্ণ বিকল্প ধর্ম্মা-ক্রান্ত ভিন্ন ভিন্ন উপাদানের সমাবেশ থাকায় তাঁহার ঔষধ অশুদ্ধ । ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ যে হোমিওপ্যাথি ঔষধ নহে তাহা উহার উপাদান কি তাহা জানিতে পারিলে সহজে বুঝা যায় । পূর্বেই বলা হইয়াছে যে সকল দ্রব্য সচরাচর আমাদের খাদ্য বলিয়া ব্যবহৃত হয় তাহাদিগের মধ্যে কতকগুলির সারাংশ লইয়া ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ প্রস্তুত ।

৭ম আপত্তি-ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের গুণের কাল্পনিক অস্থায়িত্ব । যাহা বা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার গুণ দেখিয়াছেন তাঁহাদের মধ্যে কেহ কেহ বলিয়া থাকেন যে নতনাবস্থায় সকল চিকিৎসাতেই উপকার হয় কিন্তু পরে কয়েক দিন ব্যবহার কবির পর আমাদের শরীর উহাতে অভ্যস্ত হইলে অধিক উপকার হয় না । যাহাদের এইরূপ ধারণা তাঁহাদিগকে এই কথা বলিলেই যথেষ্ট হইবে যে যেমন নিত্য ব্যবহারে আমাদের খাদ্য দ্রব্যের গুণের কিছুমাত্র তারতম্য হয় না, সেইরূপ ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ আমাদের খাদ্য দ্রব্য হইতে প্রস্তুত হয় বলিয়া অনেক দিন ব্যবহারে আমাদের শরীর উহাতে অভ্যস্ত হইলে উহার গুণ রাশির দ্বাস হয় না এবং উদ্বেগের শরীরে উন্নতি সাধন হয় ।

৮ম আপত্তি-ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি পুস্তকের ক্ষুদ্র কলেবর । কঠিন কঠিন রোগ ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিতে চিকিৎসা

করিয়া আশ্রয় করিতে হইলে চিকিৎসকের বুদ্ধির পরিচালনার আবশ্যকতা হয়। কোন কোন কঠিন রোগ ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় শীঘ্র ও সহজে আরাম হয় বলিয়া অনেকে মনে করিয়া থাকেন যে অন্য প্রকার কঠিন রোগই ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধে সহজে আরাম করা যায়। এই ধারণাটা সম্পূর্ণ ভ্রান্তিমূলক। রোগের মূল কারণ, রোগীর শরীরের উপসর্গসমষ্টি ও ধাতু, কোন ঔষধ কি আকারে ও কি ক্রমে পীড়ার সম্পূর্ণ উপযোগী হইবে ইত্যাদি বিষয় হৃদয়ানুসঙ্গরূপে নির্ধারণ না করিতে পারিলে, কেবল ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় কেন, কোন চিকিৎসাঘট্টাই আশারূপ ফল পাওয়া যায় না। এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা গ্রন্থে প্রত্যেক রোগের বিস্তারিত বর্ণনা ও প্রত্যেক অবস্থার ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ বসত্বের সম্ভব লিপিবদ্ধ করা থাকে। তাহাতে এই হয় যে পালিত শুকপক্ষী যেমন অত্যন্ত কথা শুনি উপযুক্ত সময়ে আশ্রয় করিয়া থাকে অথচ তাহাব অর্থ অজ্ঞই বুঝে, চিকিৎসকও মেটেক্স অধিকাংশস্থলে পুস্তক-প্রদর্শিত ঔষদের অনুসরণ করেন অথচ ঔষদের পূর্ণ কার্যকারিতা উপলব্ধি করিতে পারেন না। অনেকে বলিতে পারেন যে এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় নানাবিধ ঔষধ ব্যবহৃত হয়। সুতরাং পুস্তকেব চিকিৎসাগ্রন্থে পূর্ণোক্ত প্রকারে ঔষধ লিখিত না থাকিলে চিকিৎসা দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। আমরা এই কথাব সম্পূর্ণ অনুমোদন করি কিন্তু অনেকে যে এই কথাটা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা সম্বন্ধে প্রয়োগ করেন তাহাতে আমরা যুগপৎ ভীত ও বিস্মিত হই। ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ সর্ব সময়ে ৩৬টি। ও ৩৬টি ঔষধের মধ্যে ৩০টি ঔষধ রাখিলে সর্বপ্রকার রোগেরই চিকিৎসা চলিতে পারে। ৩০টি ঔষধের ৩৭ সম্পূর্ণরূপে আশ্রয় করা বড় কঠিন নহে। কিন্তু চব্বাটর চিকিৎসা পুস্তকে যে রীতিতে ঔষধের গুণ প্রকাশ থাকে তাহাতে শিক্ষার্থীর বিশেষ সুবিধা হয় না।

শরীরের কোন কোন অংশে ও কার্যে কোন কোন ঔষধের কার্য-
কারিতা কি প্রকার এবং শরীরে কোন প্রকার বিশিষ্ট পরিবর্তন
ঘটিলে কি উপায়ে তাহা নিরস্ত করিতে পারা যায় ইত্যাদি বিষয়
স্পষ্ট করিয়া পুস্তকে লেখা উচিত। এই জন্য এই পুস্তকে ঔষধের
গুণগ্রাম লিখিবার সময় উক্ত বিষয়টীব উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা হই-
য়াছে। ঔষধের সংখ্যা অল্প ও তাহাদের গুণগ্রাম আয়ত্ত করা
তত কঠিন নহে এবং কারণ ও অবস্থা ভেদে একটী রোগের চিকিৎসায়
নানাবিধ মাত্রায় ও ক্রমে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের ব্যবহারের আবশ্যিকতা
হয় ইত্যাদি কারণে এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি পুস্তকের চিকিৎসা-
চিকিৎসা প্রকরণে যেসকল বিবিধ অবস্থার উপযোগী ঔষধের কথা
লিখিত আছে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসা পুস্তকে সেইরূপ
লেখা সম্ভব নহে। তাহা করিলে চিকিৎসা বিজ্ঞানের সীমা সংকীর্ণ
করিয়া রোগের চিকিৎসা শিশুর ক্রীড়াতে পরিণত করা হয় মাত্র।
অনেকেই বোধ হয় অবগত আছেন যে, একই উপসর্গ এলোপ্যাথি
ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় প্রথমে আরোগ্য হইয়া পুনরায় প্রত্য-
বর্তন করিলে পূর্ব ব্যবহৃত ঔষধ সেবনে প্রায়ই নিরস্ত হয় না এবং
মূল রোগ ক্রমশঃ অধিকতর মন্দ হইয়া উঠে। রোগের মূল কারণের
উপব দৃষ্টি না রাখিয়া কেবল কতকগুলি বাহ্য উপসর্গের চিকিৎসা
করিতে চেষ্টা করাই ইহার প্রধান কারণ। কেবল স্থানিক ক্রিয়া
দেখিয়া সংঘাতীত ঔষধের আবিষ্কৃত্য ও তাহাদের সন্নিবেশ দ্বারা
চিকিৎসা পুস্তকের কলেবর বৃদ্ধি করিয়া গভীর গবেষণা ও বিদ্যাবস্তার
পরিচয় দেওয়া হয় সত্য কিন্তু তাহাতে উপকারিতাব ভাগ অতি অল্পই
থাকে। কি কি মূল কারণে শরীরের বৃদ্ধি ও পোষকতা ও তাহার
অন্যথা ঘটে এবং কি কি সহজ উপায়ে শরীরকে প্রকৃতিস্থ করা
যাইতে পারে ইত্যাদি বিষয় নির্ণয় করিয়া রোগের প্রতিবিধান করাই
চিকিৎসার মূখ্য উদ্দেশ্য। যে চিকিৎসায় এই সকল বিষয়ের উপর

লক্ষ্য না থাকে তাহা যতই বিজ্ঞানাভ্যাসের পূর্ণ হউক না কেন, কখনই সম্পূর্ণরূপে বিজ্ঞানানুযায়িত নহে। উপরে যাহা লিখিত হইল তাহা দ্বারা স্পষ্ট সপ্রমাণ হইবে যে, কেন অন্য মতাবলম্বী অনেক চিকিৎসক যে সহজে হিঃ হোঃ চিকিৎসায় কৃতকার্য হইতে পারেন না তাঁহাদের প্রথম অভ্যস্ত চিকিৎসা পদ্ধতি প্রদর্শিত শিক্ষাপথ ও তাহাদের বুদ্ধিশক্তির পরিচালনায় ঔদাসীন্যই তাহার প্রধান কারণ।

ইলেষ্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসা এদেশে প্রায় ৮ বৎসর কাল প্রচলিত হইয়া আসিলেও ইহা অনেকের পক্ষে এক্ষণে নূতন। এই জন্ত অনেকেই ইহার উপর নির্ভর করিতে পারেন না। যে সকল রোগ আরোগ্য হইতে এলোপ্যাথি, হোমিওপ্যাথি বা অন্যান্য চিকিৎসায় এক মাস কাল সময় লাগে, ইলেষ্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসার জন্ত তাহাব চতুর্থাংশের একাংশও সময় দিতে অনেকেই অনিচ্ছুক। এইজন্ত অনেক স্থলে চিকিৎসার ফল আরম্ভ হইতে না হইতে উহা বন্ধ করা হয়। আবার অনেকের মনে এইরূপ ধারণা যে একটী ইলেষ্ট্রোহোমিওপ্যাথি ঔষধালয়ে প্রবেশ করিতে না করিতেই অথবা একজন ইলেষ্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসক স্পর্শ করিতে না করিতে রোগীর পীড়া আরোগ্য হইয়া যাইবে। যাহারা একটী বা দুইটী কঠিন ও হুঃসাধ্য রোগে ইলেষ্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় সুন্দর ফল পাইয়াছেন তাঁহাদের মধ্যে অনেকেই মনে করেন যে তাঁহাদের যে যে রোগ আরাম হইয়াছে কেবল সেই সেই রোগে ইলেষ্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসা উৎকৃষ্ট। এইরূপে কেহ বেদনায়, কেহ স্ত্রীরোগে, কেহ শিঃপীড়ায়, কেহ পক্ষাঘাতে, কেহ সর্স্রপ্রকার জ্বরে, কেহ বাতে, কেহ বহুমূত্রে ইত্যাদি নানাবিধ রোগে পৃথক পৃথক ভাবে ইলেষ্ট্রোহোমিওপ্যাথির গুণবত্তা স্বীকার করেন। দৃঢ় নিবদ্ধ ও কঠিন পুরাতন রোগে কখন কখন ইলেষ্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় প্রথমে ২১০ দিন রোগের বৃদ্ধি হইয়া

পরে শীঘ্র উপশম হয়। কিন্তু এইরূপ বৃদ্ধি দেখিয়া অনেকেই বৃদ্ধির প্রতিকারের জন্ত অপেক্ষা না করিয়া হঠাৎ চিকিৎসা ছাড়িয়া দিয়া বসেন এবং ঔষধ বিষয় বলিয়া প্রচার করেন। অনেকে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথির সুন্দর কার্যকারিতা ভালরূপ জানেন। কিন্তু তাঁহাদের আত্মীয় লোকের মধ্যে কাহারও রোগ হইলে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ফল সর্বোৎকৃষ্ট জানিয়াও উক্ত মতে চিকিৎসা করাইতে পারেন না। কেননা তাহা হইলে তাঁহা-দেব আত্মীয় লোকেরা মনে করেন যে কেবল অর্থব্যয় কম করিবার জন্ত কিম্বা একটী নতন চিকিৎসার অজ্ঞাত ফল নিকপণ করিবার জন্ত রোগীর উপর ঔষধ পরীক্ষা করিয়া তাহাকে বুঝা যন্ত্রণা দেওয়া হইতেছে। এতদ্ভিন্ন অত্র চিকিৎসামতাবলম্বী অনেক ব্যক্তি অজ্ঞতা প্রযুক্ত ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসা কিছুই নয় বলিয়া উপহাস করিয়া উড়াইয়া দিতে চেষ্টা করেন। উপবিভক্ত বিবিধ কারণে অধিকাংশ স্থলে যে সকল রোগ অসাধ্য বিবেচনায় অত্ম-মতাবলম্বী চিকিৎসকের দ্বারা পরিত্যক্ত হইয়াছে এবং রোগীর জীবনী শক্তি এতদূর ক্ষীণ হইয়া পড়িয়াছে যে সে অবস্থায় মানব-চেষ্টায় প্রকৃতিকে সাহায্য করা অসম্ভব সেই সকল রোগ আমাদের হস্তে চিকিৎসার্থ উপস্থিত হয়। এইরূপ চিকিৎসায় প্রায় শুভ ফল হয় না এবং আমাদের অনিচ্ছা সত্ত্বেও অনেক স্থলে অনুরোধে পড়িয়া চিকিৎসা করিতে হয়। একটী নতন চিকিৎসার ভাণ্ডে যে এইরূপ ঘটনা ঘটা এক প্রকার স্বাভাবিক তাহা আমরা জানি। কিন্তু দুঃখের বিষয় এই যে, যে সকল রোগ কয়েক দিন মধ্যে চিকিৎসা করিলে আরোগ্য হইয়া যাইত, সেই সকল রোগে আত্মীয় লোকের অজ্ঞতা নিবন্ধন উপযুক্ত চিকিৎসাভাবে রোগী মহাগ্রামে পতিত হয়।

সূচীপত্র ।

—:—

বিষয় ।	পৃষ্ঠা
ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি সূত্র	৩
ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের নাম	১১
ইলেক্ট্রি সিটি *	১৬
ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবহারের ফল	১৭
ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের গুণ . .	২০
স্ক্র ফলসো শ্রেণী	২০
এক্সায়টিকো শ্রেণী	২৫
ক্যান্সারসো শ্রেণী	২৭
ফেব্রিফিউগা নং ১ ও ২	৩০
ডার্মিফিউগো নং ১ ও ২	৩৪
পেটোরাল	৩৫
লিন্ফ্যাটিকো।	৩৬
লর্ড	৩৬
ভেনিবিও	৩৬
মেহ চিকিৎসা	৪১
ডম-ফিন	৪৩
এটি মল-ডি-মেয়ার	৪৩
মেরিনা'	৪৩
একোয়া-পাব্লা-পিলি	৪৩
ইলেক্ট্রো হোমিওপ্যাথি মলম	৪৪
ইলেক্ট্রি সিটির গুণ ও ব্যবহার	৪৫
ঔষধ ব্যবহারের নিয়ম	৬০
সেবন	৬০
বাহ্য প্রয়োগ	৬৮

বিষয়।	পৃষ্ঠা
পথ্য	৭২
সহজ পৰীক্ষা	৭১
বোগ নির্ণয়	৭৪
রোগের লক্ষণ	৮৩
সংক্ষিপ্ত শারীর তত্ত্ব	৯১
বেগভেদ নির্ণয়	১০৬
রক্তদোষজ বোগ	১১০
অর্কুদ	১১২
বস্তুক ও স্বাস্থ্যমণ্ডলের পীড়া ..	১৫৬
চর্মবোগ ..	১৮২
কর্ণরোগ	১৮৮
নাসিকারোগ	১৯১
মুখবিলর ও কণ্ঠের বোগ ...	১৯৪
পাকযন্ত্রের ক্রিয়াবিকৃতিজনিত পীড়া ...	২০১
উদরের পীড়া ..	২১২
মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাশয় ও মূত্ররোগ ...	২৩৫
মেরুদণ্ড ও নিকটবর্তী স্থানের পীড়া ...	২৪২
সর্দি ও কুসৃত্ত্ব বোগ	২৪৫
দ্রব ও রক্তসঞ্চালন বোগ	২৬৩
জ্বরেন্দ্রিয় বোগ	২৬৭
চর্মবোগ	২৭৮
হস্ত ও পদেব পীড়া এবং দৈব দুর্ঘটনা ...	২৮৭
অভিধান	২৯৩
রোগের তালিকা (বাস্তব)	১০
(ইংরাজী)

ম্যাটিতত্ত্ব

বা

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা

ও

ভৈষজ্যতত্ত্ব।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি সূত্র।

ঔষধ শব্দের অর্থ ভাল করিয়া বুঝিতে হইলে প্রথমে রোগ কাহাকে বলে তাহা জানা আবশ্যিক। রোগের অর্থ অস্বাস্থ্য। যে অবস্থায় আমাদের দেহবস্ত্রসমূহ নিয়মিতরূপে কার্য্য করে সেই অবস্থাকে স্বাস্থ্য বলে। দেহ বস্ত্রের নিয়মিত কার্য্যে ব্যাঘাত জন্মিলে অস্বাস্থ্য বা পীড়া উপস্থিত হয়। পীড়া হইলে কতকগুলি লক্ষণ প্রকাশ পায়। আমাদের দেহের বক্ষা ও পোষণ করিবার জন্য যে সমস্ত দ্রব্য আবশ্যিক সেই সকল দ্রব্যের অভাব বা আধিক্য নিবন্ধন দেহবস্ত্রের কার্য্যে ব্যাঘাত ঘটে। রোগ হইলে যে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় সেই সকল লক্ষণ পূর্বোক্ত অভাব বা আধিক্য দূর করিবার জন্য স্বাভাবিক নিয়মে উপস্থিত হয়। উপরে যাহা লিখিত হইল তাহা হইতে স্পষ্ট প্রতিপন্ন হইবে যে পীড়া একটা প্রকৃতির কার্য্য। পীড়া যখন প্রকৃতির কার্য্য তখন উহাকে দূরীভূত করিবার জন্য যে উপায়ে প্রকৃতির সাহায্য হয় ও যাহা দ্বারা উহা বিপর্য্যস্ত না হয় সে উপায় অবলম্বন করা উচিত। আমরা জানি যে কোন বিষয়েই আমরা প্রকৃতি নির্দিষ্ট সীমা অতিক্রম করিতে পারি না এবং যদি কোন

বিষয়ে উক্ত সীমা অতিক্রম কবিবার চেষ্টা করি, বিপরীত ফল উৎপন্ন হয়। আমবা বিশ্লেষণ (analysis) ক্রিয়ার দ্বারা হৃৎকের সমস্ত বা অধিকাংশ উপাদান নির্ণয় কবিতে পারি কিন্তু তাহার অধিক আর কিছুই করিতে পারি না। যদি কেহ আমাদেরকে পূর্বোক্ত বিশ্লেষণ ক্রিয়ার দ্বারা প্রাপ্ত হৃৎকেব উপাদানগুলি লইয়া পুনরায় হৃৎক প্রস্তুত কবিতে বলেন, আমরা তাঁহার আদেশ পালন করিতে কখনই সমর্থ হইব না। চেষ্টা কবিয়া আমরা নকল হৃৎক প্রস্তুত করিতে পারি কিন্তু আসল হৃৎকেব সহিত এই নকল হৃৎকেব অনেক প্রভেদ থাকিবে।

যখন আমরা প্রকৃতির সম্যক অনুসরণ কবিতে সম্পূর্ণরূপে অক্ষম, তখন আমাদের উহা অপেক্ষা ভাল কার্য্য কবিতে প্রয়াস পাওয়া বিড়ম্বনা মাত্র। উপবিউক্ত কারণে একটী রোগের জন্ত ঔষধ সংগ্রহ করিতে হইলে আমাদের প্রকৃতি প্রদর্শিত পথ অনুসরণ করা আবশ্যিক। উপরে রোগেব যে সংজ্ঞা নির্দিষ্ট হইয়াছে সেই সংজ্ঞা অনুসারে অতি সামান্য ও অল্পক্ষণস্থায়ী হইলেও ক্ষুধা আমাদের একটী বোগ। এই রোগের উপযুক্ত শাস্তি না হইলে উহা ক্রমশঃ মন্দ হইয়া পড়ে এবং অবশেষে একটী উদররোগে পরিণত হয়। কেমন কবিয়া ক্ষুধাবোগের শাস্তি হয় তাহা সকলেই অবগত আছেন। খাদ্য পরিপাক ক্রিয়াব বশবর্তী ভট্টয়া দেহের অভাব পূরণ করিয়া দিয়া ক্ষুধা আরোগ্য করে। উপবিউক্ত কারণে খাদ্য ক্ষুধার প্রাকৃতিক ঔষধ। যেমন খাদ্য আমাদের ক্ষুধার ঔষধ, সেই রূপ পানীয় জল পিপাসার ও বিশ্রাম ক্লান্তিব স্বাভাবিক ঔষধ। আমাদের যে সকল রোগ হয়, তাহাদের মূল কারণ দেখিলে স্পষ্ট জানা যাইবে যে উহারা ক্ষুধা, তৃষ্ণা, ক্লান্তি ইত্যাদি সামান্য রোগ হইতেই উৎপন্ন হয়। উপবিউক্ত কারণে খাদ্য, পানীয় জল ইত্যাদি আমাদের সকল প্রকার রোগ আরাম করিতে পারে। খাদ্য, পানীয় জল ইত্যাদি দ্রব্যে এমন কোন জিনিষ নাই যাহা স্বভাবের বিরোধী।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি সূত্র ।

আমরা আগ্রহের সহিত ও সচ্ছন্দে খাদ্য আহার ও জল পান করি। উপরে যাহা লিখিত হইল তাহা হইতে স্পষ্ট প্রতিপন্ন হইবে যে একটা রোগের প্রকৃত ঔষধ আবিষ্কার করিতে হইলে আমাদের বায়ু, পানীর জল ইত্যাদি দ্রব্য এমন করিয়া ব্যবহার করা উচিত যে উহাদিগের দ্বারা আমাদের দেহের অভাব দূরীভূত হইতে পারে। উপরিউক্ত কারণে যে সমস্ত উদ্ভিজ্জ পদার্থ আমরা খাদ্য স্বরূপ ব্যবহার করি তাহাদিগকে বিশ্লেষিত করিয়া তাহাদের উপাদানের গুণ নির্ণয় করা উচিত এবং উপাদানগুলির কতকগুলি এমন করিয়া একত্র মিশ্রিত করা উচিত যাহা দ্বারা বাঞ্ছিত ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়। হৃৎকের বিষয় এই যে বহুদিন পর্য্যন্ত উপরিউক্ত বিষয়ের উপর চিকিৎসা-বিজ্ঞানের দৃষ্টি পড়ে নাই। প্রকৃতি প্রদর্শিত পথ অনুসরণ না করিয়া চিকিৎসকগণ জাস্তব, খনিজ ও উদ্ভিজ্জ বিষময় পদার্থ হইতে তাঁহাদের ঔষধ সংগ্রহ করিয়াছেন। যাহা বিষময় তাহা প্রকৃতিব বিরোধী এবং তাহা ব্যবহার করিলে অগ্রেই হউক বা পবেই হউক, প্রত্যক্ষ হউক বা অপ্রত্যক্ষ হউক, অপকার নিশ্চিত। এই জন্য উচ্চশ্রেণীর এলোপ্যাথি চিকিৎসকেরা বলিয়া থাকেন যে তাঁহাদের ঔষধাবলীর অধিকাংশ বিষময় পদার্থ হইতে প্রস্তুত বলিয়া উহাদের দ্বারা বোগ আরাম হয় না এবং অনেক স্থলে উহাদের ব্যবহারে রোগ প্রথমতঃ কিছু প্রশমিত হয় সত্য কিন্তু পরে তদ্বারা প্রভূত অনিষ্ট হয়। হোমিওপ্যাথি ঔষধ এলোপ্যাথি ঔষধ অপেক্ষা অনেকাংশে উৎকৃষ্ট হইলেও উহা একবারের উপরি উক্ত দোষ বিবর্জিত নহে। পক্ষান্তরে যে সমস্ত খাদ্য দ্রব্য আমবা প্রায়ই ব্যবহার করি সেই সমস্ত দ্রব্য হইতে কাউন্ট ম্যাটির ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সংগৃহীত বলিয়া উহা প্রকৃতি প্রদর্শিত পথাবলম্বী। উক্ত কাৰণে জগতে যত প্রকার চিকিৎসা এ পর্য্যন্ত আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহাদের অপেক্ষা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি অধিকতর বিজ্ঞান-সম্মত ও শ্রেষ্ঠ।

এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার বোঝা নির্বাচন ও পরীক্ষার ব্যবস্থা যথেষ্ট আছে অথচ বন্ধুরা যোগ শীঘ্র ও নির্দোষে আবার হইয়া যায এইরূপ ব্যবস্থা অজ্ঞই আছে বলিলে হয়। প্রায় ৪০ বৎসর হইল এই বিষয়টি ইটালীদেশের অন্তর্গত বলোনা নিবাসী মহাত্মা কাউন্ট সিজার ম্যাটিব মনে উদ্ভূত হয়। তাঁহার একটা পালিত কুক্কুর চন্দ্র বোগ বিশেষে আক্রান্ত হইলে একটা বৃক্ষের পত্রাদি চর্বন করিয়া আবার হইয়া যাইত। কাউন্ট ম্যাটি এই বৃক্ষের পত্রাদি অবলম্বন করিয়া তাঁহার প্রধান ঔষধ এন্টিস্কফলসো আবিষ্কার করেন। পরীক্ষা দ্বারা তিনি অবগত হন যে এই ঔষধটি ব্যবহাবে আমাদের শরীরের বসদোষ বিনষ্ট হয়। পরে তিনি এন্টিএঞ্জাষটিকো নামক আর একটা ঔষধ আবিষ্কার করেন এবং উহা পরীক্ষা করিয়া জানিতে পারিলেন যে উহা দ্বারা আমাদের শরীরের যাবতীয় বহুদোষ বিনষ্ট হয়। এন্টিস্কফলসো ও এন্টিএঞ্জাষটিকো ঔষধের পর এন্টিক্যানসারসো ঔষধ আবিষ্কৃত হয়। যখন বসদোষ বা বহুদোষ অধিক না হয়, তখন উহা যথাক্রমে এন্টি-স্কফলসো বা এন্টিএঞ্জাষটিকো সেবনে বিদূরিত হয়। কিন্তু যখন বহু ও বসদোষ অধিকতর গভীর হয়, তখন কেবল মাত্র উক্ত ঔষধদ্বয়ের উপর নির্ভর করিলে চলে না। উহাদের একটীর সঙ্গে এন্টিক্যানসারসো ব্যবহার করা আবশ্যক হয়। এই তিনটা মূল ঔষধ অবলম্বন করিয়া এবং উহাদের সহিত বিবিধ প্রকার উদ্ভিজ্জ ঔষধ মিশ্রিত করিয়া কাউন্ট-ম্যাটি সর্বপ্রকার রোগের চিকিৎসোপযোগী বিবিধ ঔষধ প্রস্তুত করেন। কাউন্টম্যাটির সমস্ত ঔষধের উপাদান স্বাস্থ্যকর ও বিষহীন উদ্ভিজ্জ হইতে সংগৃহীত। এইজন্য ভ্রান্তি বশতঃ অনুপন্থক স্থলে প্রযুক্ত হইলেও কাউন্টম্যাটির ঔষধের দ্বারা কোন প্রকার অনিষ্ট ঘটিবার এবং ঔষধের যতদিন

ব্যবহার হউক না কেন তদ্বারা শরীরের উন্নতি ভিন্ন অবনতি হইবার সম্ভাবনা নাই।

অনেকে মনে কবেন যে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি কেবল হোমিওপ্যাথির নামাঙ্কন মাত্র; কিন্তু উহা বাস্তবিক তাহা নহে। কেননা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের উপাদান সমূহ হোমিওপ্যাথি ঔষধের উপাদান হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। বিদ্যৎ যে কি প্রকার শক্তি তাহা আমরা কেবল উহা দিকাশ দেখিয়া বুঝিতে পারি। দিকাশ ব্যতীত অত্র কোন উপায়ে উহা সত্তা নির্ণয় করিতে আমরা সম্পূর্ণরূপে অক্ষম। একপ স্থলে কাউণ্ট-ম্যাটির ঔষধের ভিতর বিদ্যৎশক্তি নিহিত আছে কি না তদ্বিষয়ে বাদানুবাদ করা নিম্প্রয়োজন। ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের প্রভাবে উহা সেবন করিবার পরক্ষণ হইতে দেহের মধ্যে দ্রুত ক্রিয় সঞ্চাবিত হয় এবং এই ক্রিয়া কখন কখন বোগী বিশেষে তড়িচ্জনিত সূহ কম্পন বলিয়া অনুমিত হয়। সুস্থাবস্থায় যে দ্রব্য অধিক মাত্রায় সেবন করিলে শরীরে পীড়া জন্মে, সেই পীড়া অত্র কোন কারণে উপস্থিত হইলেও উক্ত দ্রব্যের অল্প (হোমিওপ্যাথিক) মাত্রা সেবনে বোগ আবেগ্য হয়। ইহাই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার মূল সূত্র। ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি মত কিন্তু ভিন্ন প্রকার। সুস্থাবস্থায় ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ অধিক মাত্রায় সেবন করিলে বোগীর কোন প্রকার বোগ হইবার সম্ভাবনা নাই। কিন্তু অসুস্থাবস্থায় যে ঔষধ যে বোগের উপযোগী সেই ঔষধটী সেই বোগে অধিক মাত্রায় সেবন করিলে বোগের বৃদ্ধি হয় কিন্তু অল্প মাত্রায় সেবন করিলে আবেগ্য হইয়া যায়।

সূত্রাংশে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি যেমন সর্বোৎকৃষ্ট চিকিৎসা, প্রক্রিয়া ও কার্যকারিতা সম্বন্ধেও তদ্রূপ। প্রক্রিয়া বলিলে কেবল যে ঔষধ প্রস্তুত করা বুঝায় তাহা নহে উহা সঙ্গ সঙ্গ রোগ

নির্ণয় কবিয়া রোগীর শরীরের অবস্থা ও বোগের উপসর্গের সমষ্টির উপর লক্ষ্য রাখিবার ঔষধের প্রয়োগ কবাও বুঝায়। যে প্রক্রিয়ায় কার্ডিট ম্যাটি তাঁহাব ঔষধ প্রস্তুত করেন সেকণ উৎকৃষ্ট প্রক্রিয়া কেহ এপর্যন্ত অবলম্বন করেন নাই। বস ও বস্ত্র মানবদেহ গঠিত। বস কিস্তি বস্ত্র দৃষিত হইয়া পড়িলে পীড়া জন্মে। বস ও বস্ত্রের দোষ কাটিয়া গেলে কোন পীড়াই থাকিতে পারে না। এই জন্য কার্ডিট ম্যাটি বস দোষ নিবারণ কবিবার জন্য S1 ও বস্ত্র দোষ নিবারণ কবিবার জন্য A1 ঔষধ প্রস্তুত কবিয়াছেন। বসের সহিত বস্ত্রের ও বস্ত্রের সহিত বসের নিত্য সম্বন্ধ। এইজন্য অনেক স্থলে উভয়ের মধ্যে একটী বিকৃত হইয়া পড়িলে উহাব সঙ্গে সঙ্গে অপবটী বিকৃত হইয়া পড়ে। অনেক বোগে দেখা যায় যে উহাতে বসদোষাধিক্য থাকিলেও উহাতে এমন একটু বস্ত্র দোষ থাকে যাহা কেবল মাত্র S1 ব্যবহারে আবেগা হইতে পারে না। এই সকল বোগের জন্য কার্ডিটম্যাটি S2 প্রস্তুত কবিয়াছেন। বস্ত্র সঞ্চালনের ক্রান্তি ভব বোগের একটী প্রধান লক্ষণ। ইহাব সঙ্গে সঙ্গে স্নায়ব কার্যের ব্যতিক্রম, যকৃৎ ও পাকায়ের দোষ ইত্যাদি বিবিধ উপসর্গ প্রত্যক্ষ বা অপ্রত্যক্ষ ভাবে উপস্থিত হয়। যে যে উপাদানে ঔষধ প্রস্তুত হইলে এই সকল উপসর্গ সমূহ বাত দূর শীঘ্র সম্ভব নির্দোষে অহর্জিত হইতে পারে সেই সকল উপাদান সংগ্রহ কবিয়া তাহাদের উপযুক্ত পরিমাণ লইয়া F1 প্রস্তুত হইয়াছে। এই উপাদানগুলি এমন কবিয়া একত্র সন্নিবেশিত কবা হইয়াছে যাহাতে ইহাদের কার্যের মন্দা কোনকণ ব্যতিক্রম উপস্থিত না হয়। এমন কতকগুলি জব আছে যাহাতে F1 দ্বিত ২.১টী উপাদানের আবশ্যকতা না হইতে পারে। এরূপ স্থলে F1 সেবনে কোন প্রকার অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই। কেননা উপাদানগুলি বিষহীন ও স্বাস্থ্যকর উদ্ভিদ হইতে সংগৃহীত।

আবার এমন কতকগুলি জ্বর আছে কিম্বা জ্বরের সঙ্গে এমন কতকগুলি রোগ আসিয়া উপস্থিত হয়, বাহ্য কেবল মাত্র F। ব্যবহার করিয়া আবার কবা যাইতে পারে না। এইরূপ স্থলে F।এব সহিত* উপযুক্ত ঔষধের আত্যন্তিক ও বাহ্যপ্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা আছে।

ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি মতে বোগ নির্ণয় করিতে হইলে রোগ কি কি কাৰণে উপস্থিত হইয়াছে তাহা দেখিতে হয়। এই মূল কাৰণগুলি অবধারিত করিতে পানিলেই উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন করিয়া উহা প্রয়োগ করিয়া বোগ আবার কবা যাইতে পারে। এই জন্য অনেক স্থলে এমন ঘটনা হয় যে যখন প্রকৃত বোগটী কি তাহা অবধারিত হয় নাই অর্থাৎ একটী বোগের সহিত অপব এমন একটী প্রচ্ছন্ন বোগ উপস্থিত বহিষাছে বাহ্যর সভা সহজে অনুমান করিয়া লওয়া যাইতেছে না, তখন রোগের কাৰণগুলি নির্দেশ করিয়া উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ কবিতে পাবিলে আবোগ্য নিশ্চিত। উদরাময় রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে হোমিওপ্যাথি মতে রাত্রি জাগরণ, গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ ইত্যাদি নানাবিধ কাৰণ দেখিয়া, কারণভেদে ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ ব্যবহার কবিতে হয়। কিন্তু ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় একপ বাহ্য কারণের উপর দৃষ্টি রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হয় না। একপ স্থলে একজন ইলেক্ট্রোহোমিও-প্যাথিক চিকিৎসক রস দোষ বিনাশ করিতে পাবে এবং রস দোষের সঙ্গে সঙ্গে যে যে বস্তুর কার্য্যে ব্যাঘাত উপস্থিত হইয়াছে বা হওয়া

* একটী ঔষধের সহিত অপব একটী ঔষধ মিশ্রিত কবা নিষেধ। কিন্তু বাহ্য প্রয়োগে ও কখন কখন আন্তরিক ব্যবহারে বটিকা ঔষধের সহিত তরল ঔষধ মিশ্রিত কবিয়া ব্যবহার করিলে শাশ্ব প্রতিকার হয়। সচরাচর ফেরিফিউগো, পেক্টোরাল ও লিনক্যাটিকোর সহিত W. E., স্ক্লেফলসোর সহিত B. E., ক্যান-সাবরসোর সহিত G. E., এঞ্জাফটিকো ঔষধের সহিত B. E. ও W. E. এবং জার্মিফিউগো ও ফেরিফিউগো সহিত Y. E. ব্যবহার করা যায়।

সম্ভব সেই সকল যন্ত্রের কার্য নিয়মিত করিতে পারে এইরূপ ঔষধ ব্যবস্থা করেন । এইরূপে রোগ নির্ণয় ও ঔষধব্যবস্থা করা যে উৎকৃষ্ট সে বিষয়ে বোধ হয় কেহ প্রতিবাদ করিতে সাহসী হইবেন না ।

কার্য্যকারিতা সম্বন্ধে ইহাই বলিলে বোধ হয় যথেষ্ট হইবে যে এবিষয়ে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসা কোন চিকিৎসা অপেক্ষা নিকৃষ্ট নহে, কিন্তু অনেক বিষয়ে অপরাপর চিকিৎসা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট । যে সকল পুৰাতন রোগ অন্যান্য চিকিৎসা মতে অসাধ্য বা দুঃসাধ্য, উপযুক্ত ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের হস্তে পড়িলে উহা যেকপ শীঘ্র ও নির্দোষে আরোগ্য হইয়া যায় তাহা দেখিলে বিস্মিত হইতে হয় । অন্তর্যুক্তি, বাত, অগ্নি, অর্শ, প্রদর, মেহ ইত্যাদি যে সকল রোগ অনেকে অসাধ্য বা একান্ত দুঃসাধ্য মনে করেন সেই সকল রোগ ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসার গুণে আরোগ্য হইয়া যায় । যে সকল বোগে বোগীর আশু প্রাণবিয়োগ হইবার সম্ভাবনা বা ভয়ানক যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, সেই সকল রোগে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি ঔষধের কার্য্যকারিতা অত্যন্ত প্রশংসনীয় । জলনিমজ্জন, দহন, উচ্চস্থান হইতে পতন, কোন স্থান কাটিয়া বা ভাঙ্গিয়া যাওয়া ইত্যাদি দৈবদুর্ঘটনা-জনিত রোগে এই চিকিৎসা আশু সর্বপ্রকার যন্ত্রণা নিবারণ ও রোগ আরোগ্য হয় । অপেক্ষাকৃত সহজ বোগ যে অল্প সময়ে আরোগ্য করিতে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি সর্বতোভাবে সক্ষম তাহা বোধ হয় বলা বাহুল্য ।

ইলেকট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের নাম।

বাহাতে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধগুলি জগতে চিরস্থায়ী হয়
নে বিষয়ে কাউন্ট ম্যাটি এরূপ সুচারু বন্দোবস্ত করিয়া রাখিয়াছেন যে,
কোন দৈব ভূর্কিপাক হইলেও তাহা বিনষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই।
কি কি প্রণালীতে ও কোন কোন উপাদানে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি
ঔষধ প্রস্তুত করিতে হয়, নানা কারণে তিনি তাহা কাহাকেও বলিতে
চাহেন না। তিনি এই পর্য্যন্ত বলেন যে, ঔষধের গুণগ্রাম জানিলেই
যথেষ্ট হইল-তাহার অধিক জানিবার কিছুমাত্র আবশ্যকতা নাই।
এরওঁতল বিরেচক। কিন্তু এরওঁতলকে এরওঁতল না বলিয়া অন্য
কোন নাম দিয়া সেবন করাইলে নিশ্চয়ই উহার বিরেচনশক্তির কিছু-
মাত্র তারতম্য হয় না।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ৩৮টি। ইহার মধ্যে ৩২টি বটিকা
ঔষধ (Globules) এবং অবশিষ্ট ৬টি তরল ঔষধ (Liquids)। ছয়টি
তরল ঔষধের মধ্যে ৫টি ঔষধ তাড়িত (Electricity) নামে অভিহিত
হয়।

বটিকা ঔষধের নাম ও সংক্ষিপ্ত চিহ্ন

S ¹ (এস ^১) Anti-scrofoloso (এন্টিস্ক্রফলসো) বা	ইহাদের ক্রিয়া সমস্ত দেহে বিস্তৃত
Scrofoloso (স্ক্রফলসো)	
A ¹ (এ ^১) Anti-agioitico (এন্টি-এজায়টিকো) বা Angioitico (এজায়টিকো)	
C ¹ (সি ^১) Anti-canceroso (এন্টিক্যান্সারসো) বা Canceroso (ক্যান্সারসো)	

F ^১ (এফ১) Febrifugo (ফেব্রিকিউগো)	} কার্য পূর্ব কিছু রোগ বিশেষে নিবন্ধ।
Ver ^১ (ভার১) Vermifugo (ভার্ভিমিকিউগো)	
P ^১ (পি১) Pectoral (পেক্টোব্যাল)	
Ven (ভেন) Antivenereal (এন্টিনিবিষ্যাল) বা Venereo (ভেনিবিও)	
L (এল) Linfatico (লিনফ্যাটিকো)	ক্রিয়া প্রশস্ত ও সমস্ত দেহে বিস্তৃত।
S ^২ (এস২) Scrofoloso two or novo (স্ক্রফলসো টু বা নব)	} কার্যাক্রম প্রশস্ত কিন্তু ক্রিয়া বেশী গভীর নহে।
S ^৩ (এস৩) " three or double (স্ক্রফলসো থ্রি বা ডবল)	
S ^৫ (এস৫) " five (স্ক্রফলসো ফাইভ)	কার্য গভীর ও প্রশস্ত
S ^৬ (এস৬) " six (স্ক্রফলসো সিক্স)	কার্য বেশী প্রশস্ত নহে কিন্তু অধিক- ত্ব গভীর।
S. G. (এস জি) " Giappone (স্ক্রফলসো জাপ্পোনি) ভবন ও ওলা- উর্গা বোগে ব্যবহৃত হয়।	
S L. (এস এল) " ল্যাসেটিভো (স্ক্রফলসো ল্যাসেটিভো) বিরো- চক।	
S ^৭ (এস৭) " seven (স্ক্রফলসো সেভেন) বা Marina (মেরিনা)	চক্ষুরোগে উষধ
C ^২ (সি২) Canceroso two or novo, (ক্যানসারসো) টু বা নব)	কার্য বিস্তৃত ও গভীর।

C ^৩ (সি৩) Canceroso three or double (ক্যান- সারসো থ্রি বা ডবল)	কার্য বেশী বিস্তৃত নহে কিন্তু অধি- ত্তর গভীর ।
C ^৪ (সি৪) „ four (ক্যানসারসো ফোর)	কতকগুলি রোগে বিশেষ উপকারী ।
C ^৫ (সি৫) „ five (ক্যানসারসো ফাইভ)	কতকগুলি রোগে বিশেষ উপকারী ।
C ^৬ (সি৬) „ six (ক্যানসারসো সিক্স)	কার্য বেশী বিস্তৃত নহে কিন্তু অধিক- ত্তর গভীর ।
C ^{১০} (সি১০) „ ten (ক্যানসারসো টেন) Lord (লর্ড) নাভিসেশভূত অন্তবৃত্তি, ইত্যাদি Dom Fin (ডম্ ফিন্) ডিপথিরিয়ার ঔষধ C. T. B. (সি টি. বি) or T Canceroso B	কার্য বেশী বিস্তৃত নহে কিন্তু অধিক- ত্তর গভীর ।
A ^২ (এ২) Angioitico two (একাত্তিকো টু)	
A ^৩ (এ৩) Angioitico three (একাত্তিকো থ্রি)	কতকগুলি
	রোগে ক্রিয়া অতি উৎকৃষ্ট ।
F ^২ (এফ২) Febrifugo two (ফেব্রিফিউগো টু)	সচরাচর বাহ্যিক প্রয়োগে ব্যবহৃত হয় ।

Ver^s (ভার, ২) Vermifugo two (ভার্মিফিউগো টু)

কার্য্য মূহু কিন্তু অধিকতর গভীর ।

P^২ (পি২) Pectoral two (পেক্টোরাল টু) রোগবিশেষে কার্য্য ।

P^৩ (পি৩) ,, three (পেক্টোরাল থ্রি) ,,

P^৪ (পি৪) ,, four (পেক্টোরাল ফোর) ,,

M. M. (এম্ এম্) Anti-mal-de-mare (এণ্টিমল্-

ডিমেয়ার) জলজান ভ্রমণজনিত

বমন ।

তড়িত (Electricity)

R. E. (রে) Red Electricity (রেড ইলেক্টিসিটি)

সংযোজক ।

Y. E. (ই) Yellow Electricity (ইয়েলো ইলেক্টি-

সিটি) বিরোজক ।

W. E. (হো) White Electricity (হোয়াইট ইলেক্টি-

সিটি) নিরপেক্ষ,

প্রায়ই

নিষ্ফল

হয় না ।

B. E. (ব্লু) Blue Electricity (ব্লু ইলেক্টিসিটি) সংযোজক,

রক্তদোষ

বটিকা

ঔষধের

সহিত

বিশেষ

সংগ্রহ

আছে

G. E. (গ্রি) Green Electricity (গ্রিণ ইলেক্টিসিটি)

—বিয়োজক

A. P. (এপি) Aqua-per-la-pelle (একোবা পার্লে)

পিলি) চর্মরোগের ঔষধ ।

বটিকা ঔষধগুলি সচরাচর সেবনার্থ ব্যবহৃত হয় । কিন্তু অনেক স্থলে বাহ্য প্রয়োগেও লাগে । এককালে ঔষধের দ্বিবিধ অর্থাৎ অভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগে আশু প্রতিকার হয় ।

F^১ সচরাচর বাহ্য প্রয়োগে ব্যবহৃত হয় । কিন্তু জ্বরবিকারে ও প্রবল জ্বরে ইহার দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউশন ব্যবহার করিয়া সুন্দর ফল পাওয়া যায় ।

চিকিৎসার প্রারম্ভে উপযুক্ত ঔষধের শ্রেণীর প্রথম ঔষধ অর্থাৎ S^১, C^১, A^১, ইত্যাদি ব্যবহার করা উচিত । প্রথম ঔষধটিতে আশী-রূপ উপকার না হইলে শ্রেণীর অপব অপব ঔষধ ব্যবহার করা ভাল । সচরাচর নিম্নলিখিত ৭ প্রকার ঔষধ চিকিৎসার প্রারম্ভে ব্যবহার করিলেই চলে ।

S, C, A, Ven, F, Ver ও P *

উল্লিখিত ৭টি ঔষধের মধ্যে S, C ও A এই তিনটি প্রধান ও মূল ঔষধ সচরাচর অধিকাংশ রোগে ব্যবহৃত হয় । বসদোষজ পীড়ায় S^১, গাত্রস-দোষজ পীড়ায় C^১ ও বক্তদোষজ পীড়ায় A^১ সেবন করিতে হয় । S, C ও A শ্রেণীর অন্যান্য ঔষধ যথা S^২, S^৩ ইত্যাদি C^২, C^৩, ইত্যাদি এবং A^২ ও A^৩ বোগ বিশেষে সেবন করা আবশ্যিক । কতকগুলি বিশেষ বিশেষ রোগে ইহাদের কার্য অতি সুন্দর ।

* একটি ঔষধের কেবলমাত্র সাধাবণ নাম বলিলে ঔষধটি যে শ্রেণীর অন্তর্গত সেই শ্রেণীর প্রথম ঔষধটি বুঝায় । যথা S বলিলে S^১, C বলিলে C^১, ইত্যাদি ইত্যাদি ।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ গুলির কার্য্য অতি ক্ষুদ্র, এমন কি কখন কখন উহা ঔষধ সেবন করিবার অব্যবহিত পরেই অনুভব কবিতে পারা যায়। উক্ত কাৰণে অনেক সময় কেবলমাত্র রোগীর উপর পরীক্ষা করিয়া শীঘ্র উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন করিয়া লওয়া যায়। রোগীর অবস্থা ও ধাতু বিশেষে কখন কখন ঔষধের ক্রিয়া বৃদ্ধিতে কিকিৎ বিলম্ব হয়।

রক্ত ও রসের ভিন্ন ভিন্ন সঞ্চালনক্রিয়া ও আধারসত্ত্বেও পাকাশর উহাদের সাধারণ উৎপত্তি স্থান। জীবন ও স্বাস্থ্যের উপযোগী যাবতীয় জব্য পাকাশয়ে প্রস্তুত হইয়া সমস্ত দেহে পরিবেশিত হয়। উক্ত কারণে অনেক সময়ে বসদোষজ পীড়ার সহিত বক্তদোষজ পীড়া ও বক্তদোষজ পীড়ার সহিত বসদোষজ পীড়া আসিয়া উপস্থিত হয়। এই জন্য রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য করিতে হইলে অনেক স্থলে দুই বা তাহার অধিক ঔষধ পর্যায়ক্রমে সেবন করা আবশ্যিক হয়।

ইলেক্টিসিটি (তাড়িত)।

তরল ঔষধ গুলির কার্য্য তাড়িতের ন্যায় ক্ষুদ্র। ব্যাটারি লাগাইলে শরীরের যে কণ কন্পন উপস্থিত হয়, উক্ত তরল ঔষধ ব্যবহার করিলে রোগী বিশেষে কখন কখন সেই কণ কন্পন হইতে দেখা যায়। এই কন্পন মৃদু এবং উহা সচারাচব করেক সেকেন্ড কাল স্থায়ী হয়।

তরল ষধে সপ্তম কশেরুস্থ মৈত্রিক স্নায়ু স্পর্শ কালে ফুসফুস ও পাকস্থলীর মধ্যবর্তী সমস্ত অংশে ঔষধের ক্রিয়ার সঞ্চার দেখিতে পাওয়া যায়। একটী তরল ঔষধ ব্যবহার কবিয়া ধনুষ্কর রোগের আক্ষেপ বিবর্জিত হয় ও অপর একটী তরল ঔষধ ব্যবহার করিয়া উহা নিবৃত্ত হইয়া যায়। এই সমস্ত ঘটনা দেখিয়া তরল ঔষধগুলিকে তাড়িত (Electricity) নামে অভিহিত করা হইয়াছে।

প্রথমে তরল ঔষধ গুলি রক্ত, পীত, নীল, ইত্যাদি বর্ণে রঞ্জিত হইত। কিন্তু এইকণ বর্ণ থাকিলে দুষ্টলোকেরা সহজেই ঔষধের

অনুকরণ কবিত্তে পারে দেখিয়া বর্ণ না রাখিয়া কেবল মাত্র তাড়িতের শিশিৰ উপবিষ্ট লেবিলে খেত, পীত, রক্ত, নীল বা হরিদ্বর্ণ ইলেক্ট্রো-সিটি লিখিয়া দেওয়া হয় : এখন তাড়িতের নাম যে বর্ণের, সেই বর্ণের কাগজেব লেবিল তাড়িতের শিশিৰ উপর বসাইবার বন্দোবস্ত হইয়াছে ।

তাড়িত সচরাচর বাত প্রয়োগে ব্যবহৃত হয় । সামান্য ও ক্ষণ-স্থায়ী রোগে এবং যে সমস্ত পীড়ায় শবীবস্ত বস্ত্রবিশেষের কোন প্রকার বিকৃতি বা বিচ্যুতি না ঘটে, সেই সমস্ত রোগে তাড়িত প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার হয় । যে সমস্ত বোগে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন করিতে হয়, সেই সমস্ত বোগে ইলেক্ট্রোসিটি ব্যবহার করিলে আভ্যন্তরিক ঔষধের কার্য্যেব বিশেষ সহায়তা হয় ।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবহারের ফল ।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের ক্রিয়া নূহ । সচরাচর সেবন কবিবার অব্যবহিত পবেই ঔষধের ক্রিয়া আবস্ত হয় এবং ক্রমে ক্রমে সমস্ত দেহে ও পীড়িত বস্ত্রে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে । এই জন্ত শীঘ্রই ঔষধেব ফল বুঝা যায় । প্রবল বোগ চিকিৎসায় সচরাচর কয়েক মিনিটের মধ্যেই ফল দেখিতে পাওয়া যায় । কিন্তু বহুমূল পুৰাতন রোগেব চিকিৎসায় অনেক স্থলে কয়েক দিবস অতিবাহিত না হইয়া গেলে প্রত্যক্ষ ফল দেখিতে পাওয়া যায় না ।

উপযুক্ত ঔষধের মাত্রা অধিক হইলে বোগ বৃদ্ধি পায় । তিষ্ঠ বাহ ও আভ্যন্তরিক ঔষধের মাত্রা কমাইয়া দিলে বৃদ্ধি কাটিয়া যায় এবং শীঘ্র শীঘ্র উপকার আবস্ত হয় । কোন কারণে রোগ-বৃদ্ধি কাটিতে বিলম্ব হইলে কথক কখন ৪ ৫ দিন এক বা দুই বটা অম্লর কেবল মাত্র একটা কবিয়া শুষ্ক বটিকা সেবন করিলেই যথেষ্ট হয় ।

ক্যানসারসো প্রণীত ঔষধ ব্যবহাবে অনেক পুরাতন রোগে প্রথমে রোগবৃদ্ধি ঘটে। কিন্তু উহা অতি অল্পকালের মধ্যে নিরস্ত হইয়া যায় এবং শীঘ্র উপকার আবস্থ হয় ।

ঔষধগুলি স্বাস্থ্যকর ও বিষহীন উদ্ভিদে প্রস্তুত বলিয়া অমূল্যবস্তু মূল্যে প্রস্তুত হইলেও কোন প্রকার অপকার হইবার সম্ভাবনা নাই ।

চিকিৎসাকালে মরণ বাধা কর্তব্য যে, যে বোগে রোগীর বস্তু বা কষ্ট অধিক, সেই বোগে অপেক্ষাকৃত শীঘ্র উপকার বুঝা যায় এবং যে সকল রোগ অত্যন্ত পুরাতন অথচ যাহাতে বোগীর বিশেষ কষ্ট নাই সেই সকল বোগে উপকার বুঝিতে কিছু বিলম্ব হয় ।

সে সকল বোগ এত দূর প্রবল হইয়াছে বা যাহাতে স্বাস্থ্য এত দূর বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে যে, সে অবস্থায় বোগ আবার করা মানস চেষ্টার অভাবে সে অবস্থায়ও ঔষধ ব্যবহার করিলে বোগীর সমস্ত বস্তুগত উপশম হয় ।

রোগ আরোগ্য হইবার অর্থাৎ বোগের প্রধান প্রধান উপগর্গ অন্তর্হিত হইবার পূর্বে কয়েক দিন চিকিৎসা কবা কল্পন্য, তাহা না করিলে অনেকস্থলে বোগশেষ থাকিবা সম্ভব । বোগ কিয়ৎ পরিমাণে আরোগ্য হইয়া নিশ্চল থাকিলে ঔষধের মাত্রা ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি কবা আবশ্যক ।

যাহার মুচ্ছা হইতেছে বা যাহার শব্দে পক্ষাঘাত বোগের সূচনা বা উদবাসন হইয়াছে এতদপ একটা বোগীকে কয়েকটা S এবং বটিকা লইয়া এককালে জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন কবাইলে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের দ্রুত কার্যকারিতা সহজেই বুঝা যায় । কেননা সচাচর উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিবার অব্যবহিত পূর্বেই রোগ দীভূত হয় । পূর্বোক্ত প্রকারে কতিপয় Sএর বটিকা এককালে জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন কালে মাদকদ্রব্যসেবনজনিত মত্ততা মুহূর্তের মধ্যে অন্তর্হিত হইয়া যায় ।

R, E কিম্বা Y. E প্রয়োগ করিলে হিষ্টিরিয়ারোগগ্রস্ত ও রক্তপ্রধান ধাতুবিষিষ্ট বোগীৰ মুচ্ছা উপস্থিত হয়, কিন্তু ৮ কি ১০টী S এর বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিলে মুচ্ছা তৎক্ষণাৎ কাটিয়া যায় ।

এলাউঠা, ডিপ্‌থিরিয়া, অজীর্ণ ইত্যাদি রোগের সূচনা হইলে উপরি উক্ত প্রণালীতে সহজেই উহা নিবৃত্ত করিতে পারা যায় ।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায রোগ আরোগ্য হইবার সময় কখন শ্বস্ন, কখন সর্দি, কখন বনোভূত মূত্র, কখন ফোড়া এবং কখন বা অকষ্টকর উদরাময়ের সংস্কার হইয়া শবীবস্থ দূষিত পদার্থ বিনির্গত হইয়া যায় ।

অধিক ঝুট বা হিমপাত হইলে ঔষধের ক্রিয়া সকাব হইতে ক্রিয়াক্রম নিলম্ব হয় । কিন্তু আকাশের এইরূপ অবস্থা কাটিয়া গেলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার আরম্ভ হয় ।

পুরাতন জ্বর, ক্ষয়কাশ ইত্যাদি কশেক প্রকার বোগে অমাবস্যা ও পূর্ণিমাৰ কয়েদিন পূর্ণ হইতে পৰ পৰ্য্যন্ত বোগ বৃদ্ধি হয় । এইজন্য চিকিৎসাকালে ২৫০ রাখা কণ্টব্য যে এইরূপ বৃদ্ধি ঔষধের ক্রিয়াজনিত নহে ।

ঋতু, নাড়ীস্ফীতি, জ্বা, ঘ্রুণা ইত্যাদি স্থলে বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ করা নিতান্ত প্রয়োজন । কিন্তু ইহা সৰণ রাখা উচিত যে, বাহ্য ঔষধ প্রয়োগে আত্যন্তরিক ঔষধের কার্যের সহায়তা হয় মাত্র এবং চিকিৎসার ফল দেখা দিলে বাহ্য ও আত্যন্তরিক ঔষধের শক্তি ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি করিবার ব্যবস্থা করা উচিত ।

ইলেকট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের গুণ।

ঔষধের গুণগ্রাম পাঠকালে স্মরণ রাখা উচিত যে সচরাচর এক প্রকার ঔষধে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না, অনেক সময় দুই বা ততো-ধিক ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যিক হয়। প্রায় সর্বপ্রকার রোগ চিকিৎসায় আভ্যন্তরিক ও বাহ্য ঔষধ ব্যবস্থা করা উচিত। সচরাচর বোগের অবস্থা ও লক্ষণসমষ্টি দেখিয়া উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন করা কর্তব্য। প্রায় সর্বপ্রকার কঠিন বোগে ১৫ পৃষ্ঠা লিখিত ৭টি ঔষধের মধ্যে অন্ততঃ একটি ঔষধ ব্যবহার করা প্রয়োজন। পুস্তকের শেষভাগে যে বর্ণানুক্রমিক ছক্‌ছ শব্দেব অর্থের তালিকা প্রদত্ত হইয়াছে তাহা অগ্রে পাঠ কবিয়া এই অধ্যায়টি পাঠ কবিবেন।

স্ক্রফলসো (Scrofoloso) শ্রেণী।

স্ক্রফলসো শ্রেণীস্থ ব্যবসায় ঔষধের, বিশেষতঃ S¹ ও S⁵ এর, গুণ চমৎকার এবং কার্যক্ষেত্র প্রশস্ত। পিত্তপ্রধান ধাতুতে S¹ সেবনে বোগের বৃদ্ধি ঘটে। এইজন্য এইরূপ স্থলে S⁵, F¹ ও S² বা S⁵ পর্যায়ক্রমে অথবা S. G. ব্যবস্থা করা ভাল। পিত্তের অধিক প্রবলতা থাকিলে S⁵ বা F¹ ও S⁵ পর্যায়ক্রমে দেওয়া কর্তব্য। সামান্য পিত্তদোষ থাকিলে S. G. অথবা F¹ ও S¹ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করা বিধি। রোগী রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট হইলে A ও S পর্যায়ক্রমে অথবা S⁵, আবশ্যক বোধ হইলে, অন্ত্য ঔষধের সহিত ব্যবস্থা করা ভাল। যে সমস্ত রসদোষের মূল কারণ স্বভাবতঃ আমাদের শরীরে নিহিত থাকে তাহা এই শ্রেণীর ঔষধ ব্যবহাবে বিনষ্ট হইয়া যায়। এই মূল কারণ গুলির সংখ্যা ও ক্ষমতা ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং পৰিণামে অত্যন্ত দুর্বলতা বা অল্প বয়সে বার্দ্ধক্য আসিয়া উপস্থিত হয়।

স্ক ফলসো শ্রেনীর ঔষধ অধিক দিন সেবন করিলে এই মূল কারণগুলি অন্তর্হিত হইয়া যায়। দেখা গিয়াছে যে, উল্লিখিত কারণে প্রত্যেক ১০টি রোগেব মধ্যে প্রায় ৯টি রোগ স্ক ফলসো ঔষধে আরাম হয়। ইহা দ্বারা আবণ্ড স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে, আমাদের অধিকাংশ রোগ রসদোষের মূল কারণ হইতে উপস্থিত হয়। এই রসদোষকাবণগুলি পূর্ক পুরুষক্রমাগত কুষ্ঠ বা উপদংশ রোগের ফল বলিয়া নির্দিষ্ট হয়।

পূর্কোক্ত কাবণে স্ক ফলসো ঔষধে রোগের আক্রমণ নিবারণ করা যাইতে পারে। অন্যান্য ঔষধে বোগ সমূলে বিনষ্ট হয় সত্য কিন্তু রোগের আক্রমণ নিবারিত হয় না। স্ক ফলসো ঔষধ রসদোষ-কারণ-বিশিষ্ট দেহ পরিশোধিত করিয়া দিয়া রোগের আক্রমণ নিরারণ কবে। এই ঔষধ সেবনে কেবল যে রোগেব বীজ বিনষ্ট হইয়া যায় তাহা নহে, যে ক্ষেত্রে এই বীজ অঙ্কুরিত হয় সেই ক্ষেত্রেব উৎপাদিকা শক্তি পর্য্যন্ত বিধ্বস্ত হইয়া যায়।

স্ক ফলসো ঔষধসমূহ প্লেজ্জা, পীড়িত শোণিতপ্রবাহ ইত্যাদি উপসর্গ বিনষ্ট কবিয়া দেয এবং গাট নিদ্রা ও পূর্ণ পবিপাকশক্তি আনয়ন ক'ব; স্বাস্থ্য শীঘ্র পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হয় ও রোগাক্রমণের সম্ভাবনা থাকে না। এইজন্য একমাত্র স্ক ফলসো ঔষধই বোগ নিবারণার্থ ব্যবহৃত হয়।

অনেক স্থলে কঠিন পুরাতন রোগের চিকিৎসা আরম্ভ কবিবার সময় প্রথমে এককালে কয়েকটি বটিকা S¹ রোগীকে সেবন করান ভাল। এইকপ কবিলে পূর্ক যে সকল ঔষধ সেবন কবান হইয়াছে তাহাতে যদি শবীবের মধ্যে কোন অনিষ্ট ঘটনা হইয়া থাকে শীঘ্র শীঘ্র উহার নিবসন হয়। এততির উক্ত প্রকারে S¹ সেবন করিলে ন্যায়মণ্ডল সবল হয় এবং চিকিৎসাব পথ প্রশস্ত হইয়া আইসে।

প্রত্যহ খাদ্য ও পানীয় দ্রবোর সহিত স্ক ফলসো ঔষধ মিশ্রিত করিয়া সেবন কবিলে অনেক রোগ আদৌ হইতে পারে না।

S¹—এইটী কাউন্ট ম্যাটিব সর্ব প্রথম ও সর্বপ্রধান ঔষধ। ইহা বলকারক ও নিবাবক। কোন কারণে একবাধে বলহীন ও অবসন্ন হইয়া পড়িলে এককালে ১০ বা ২০টী বটিকা S¹ সেবন করাইলে রোগীর বলাধান হয়। এই জন্য যে সকল বোগে বোগী একবারে নিস্তেজ হইয়া পড়ে সেই সকল বোগে কয়েকটী বটিকা S¹ সেবন করাইয়া অন্যান্য উপযুক্ত ঔষধ সেবন করান উচিত। কোন কারণে শবীরে অসুস্থতা, ভড়তা বা জ্বরভাব উপস্থিত হইলে S¹ এর ৫, ১০, ১৫ বা ২০টী বটিকা এককালে সেবন করাইলে উহা কাটিয়া যায়। ঠাণ্ডা লাগিয়া, অক্ষীর্ণ হইয়া, অতিরিক্ত মানসিক বা শারীরিক পরিশ্রম করিয়া, বিষময় জব্য ব্যবহার করিয়া অথবা স্নায়ুগুল উত্তেজিত হইয়া যে সকল পীড়া জন্মে সেই সকল বোগে ইহা বিশেষ উপযোগী। হাত পা কামড়ান চক্কু বা তালু পার্শ্ব গ্রন্থি প্রদাহ বেদনা ইত্যাদি উপসর্গ ঠাণ্ডা লাগিয়া উপস্থিত হয়। দৃষ্টিবিয়া, মৃগী ইত্যাদি বোগ স্নায়ুগুলেব উত্তেজনার উৎপন্ন হয়। অতিরিক্ত মানসিক পরিশ্রমে নিবোধূর্ণ জন্মে। আফিং, সেন্টো, গাঁজা, তামাক, মদ, ইত্যাদি যে সকল জব্য ব্যবহারে মত্ততা, স্নায়ু অক্ষিপ বা প্রাণনাশ উপস্থিত হয় তাহাকে বিষময় জব্য বলা যায়। অম্ল, উদরাময়, উদরান্ধান (পেট ফাঁপা) ইত্যাদি লক্ষণসকল অক্ষীর্ণ হইয়া উপস্থিত হয়।

উপর উক্ত কারণে S¹ নিম্নলিখিত বোগে বিশেষ উপযোগী। নূতন ও পুরাতন মেরুদণ্ডপ্রদাহ এবং মূত্রাশয় ও মলদ্বার সংকোচক পেলীর গলগাত, কটিস্নায়ুশূল (Sciatica) পুরাতন অক্ষিপুটের নিয়ন্ত্রণ ও চক্কুর উপরিস্থ আবরণের প্রদাহ, নালী, ছানি, দর্শনজিহ্বাসাধিনী ঝিল্লীর ঘনীভাব ও দৃষ্টিহানি বা দৃষ্টিদৌর্বল্য, কর্ণশূল, পুরাতন কর্ণকুহবেব পীড়া, কর্ণ হইতে প্রস্রাব, বধিবতা, শকভ্রম, পিনস, রসদোষবিশিষ্ট নাসার-দ্বের প্রদাহ, বিকৃত শ্রাণশক্তি, লালানালী, লালানিঃশয্য, স্বাদাধিক্য বা স্বাদ-রাহিত্য, নূতন বা পুরাতন গলকৃত (angina) (এঞ্জারটিকো

ঔষধের সহিত ক্রমাধরে,) প্রদাহযুক্ত, সংক্রামক বা চর্মপুষ্কিকা-
বিশিষ্ট বিসর্প বা নারাক্স (Erysipelas), তালুস্থলবিবৃদ্ধি, জলাতঙ্ক, ঘুংড়ি,
কণ্ঠনালীক্ষত, স্বরভঙ্গ, পাকস্থলীর বিকোভ, পাকশয়শূল, হিক্কা,
অজীর্ণ, পেটকাঁপা, অম্ল, জলযান ভ্রমণজনিত পীড়া, পাললিক প্রদাহ
(Pancreatitis), কোষ্ঠবদ্ধ, উদরাময়, সপ্তরাস্ত্রসংবলিত জ্বর (Fএর
সহিত ক্রমাধরে) অস্ত্রবৃদ্ধি, নূতন ও পুরাতন মূত্র-গ্রন্থির (Kidney)
প্রদাহ, মূত্রগ্রন্থিশূল, বহুমূত্র, (Diabetes) মূত্রগ্রন্থি, স্ফোটক ও পুর-
সকর, মূত্রবাহ নালীর পীড়া, নূতন ও পুরাতন মূত্রাশয়ের বিষ্মীর
প্রদাহ, পাত্রি (এই রোগে স্ক্রুফলসো ঔষধের ক্ষমতা অব্যর্থ), অজ-
দোষ, শুক্রক্ষয়, স্বপ্নদোষ, মূত্রাশয়-মুখশায়ী-গ্রন্থি-প্রদাহ (Pros-
tatites), মূত্রনালীস্থ স্নায়ুশূল, চুলকণা ও অন্যান্য সর্বপ্রকার চর্ম-
রোগ, নিম্নবটিকা (Impetigo) পদতল হইতে প্রচুর পরিমাণে বর্ষ-
নিসরণ, বাত, সন্ধিবাত (Gout), নূতন ও পুরাতন রসবহা না-
লীর পীড়া, রসগ্রন্থির নূতন ও পুরাতন প্রদাহ, গলদেশস্থ রসগ্রন্থির নূতন
ও পুরাতন পীড়া ইত্যাদি ।

S^১—অনেক স্থলে S^১ ব্যবহার করিয়া আশানুরূপ ফল না পাইলে
ইহা ব্যবহারে উপকার হয় । ইহার কার্য্য S^১ ও A^১ এর কার্যের
মধ্যবর্তী । এইজন্য ইহা রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর পক্ষে
বিশেষ উপকারী । পুরাতন অজীর্ণ রোগ ও পুরাতন উপদংশ জনিত
পীড়ার (Ven এবং সহিত) ইহা বিশেষ উপযোগী । ইহা নিম্নলিখিত
রোগেও ব্যবহৃত হয় । পাকস্থলী পীড়া ও পাকস্থলীবেদনায়ুক্ত
জ্বর (Fএব সহিত), কেশহীনতা, হিষ্টিরিয়া, শিবার্কশূল (আধকপালে)
গলগণ্ড, সর্দি, স্বরভঙ্গ, হস্তে পক্ষাঘাত, কটিশায়ীশূল (sciatica),
সর্ব প্রকার কঠিন চর্মরোগ, বাত, শ্রীপদ (গোদ) ইত্যাদি ।

S^১—কোন স্থান আহত হইলে বা পুড়িয়া গেলে এই ঔষধের
আত্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগে আত প্রতীকার হয় ।

S^6 —ইহাতে S^1, F^1 ও C^1 এর গুণের সমাবেশ আছে এবং ইহা লিভপ্রধান ধাতুর রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। সর্ক প্রকার পাত্ত্রী রোগে ইহা বিশেষ উপকারী। চর্ম রোগ, উদরে বেদনা, বৃক রোগ (Lupus) আরক্ত ও ক্ষীত অক্ষিপুট, গ্রাস্তবিস্তৃতি, পুরাতন বেদনাবিশিষ্ট শ্বাসনলী প্রদাহ (C প্রসহিত), উদরাময় পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ, উদরের ক্ষয়রোগ, পুরাতন বাত, কটিমামুল বেদনা, হিমোপঘাত (Frost-bite), মূত্রাশয় পাত্ত্রী, মূত্ররোধ ইত্যাদি।

S^6 —বহুমুত্র প্রভৃতি সর্কপ্রকার মূত্ররোগ, হস্ত ও পদে বাত ইত্যাদি।

S. G.—এই ঔষধ S ও F এর সংমিশ্রণে প্রস্তুত। এইজন্য ইহার কার্য অত্যন্ত বিস্তৃত ও প্রশস্ত। যে যে স্থলে S^1 ও F^1 ক্রমা-বধে ব্যবহার করা আবশ্যিক, সেই স্থলে কেবল মাত্র S.G ব্যবহার করিয়া সচরাচর বিশেষ ফল পাওয়া যায়। কিন্তু এইরূপ স্থলে স্মরণ রাখা কর্তব্য যে বোগবিশেষে S.G. F ও S^1 এর মিলিত কার্য অথবা তাহা অপেক্ষা ভাল কার্য করিলেও অনেকস্থলে F^1 ও S^1 পর্যায়ক্রমে সেবনে অধিক উপকার হয়। সর্কপ্রকার উদরের রোগে, বম্বা, বমন, উদরাময়, ওলাউঠা ইনফ্লুয়েন্সারোগে ও প্রবল জ্বরে ইহার কার্য অতি চমৎকার। ইহা বলকারক ও নিবারক। এই ঔষধের ৪টী বটিকা প্রত্যহ আহারান্তে সেবন করিলে শীঘ্র শরীরে বলাধান হয় এবং শরীরের দুর্বলতাজনিত বাবতীর রোগ নির্দোষে আরোগ্য হইয়া যায়। ধাতু বিশেষে S. G. কিছুদিন ব্যবহার করিলে কোষ্ঠবদ্ধ উপশান্ত হয়। এইরূপ স্থলে S^6 বা S. L. ব্যবহার করিলে কোষ্ঠবদ্ধ কাটিয়া যায়।

S. L.—সচরাচর পাঁচটী বটিকা ৪ ড্রাম উক জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে কোষ্ঠবদ্ধ দূরীভূত হয়। ৫টী বটিকায় উপকার

না হইলে ১০ টী বটিকা ব্যবহার করা কর্তব্য। শিশুকে উক্ত প্রকারে ২ বা ৩ টী বটিকা সেবন কবাইলেই যথেষ্ট হয়। উষ্ণ জলের পরিবর্তে ১ হইতে ৪ ড্রাম গ্লিসিরিনের সহিত বটিকা গুলি মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে অপেক্ষাকৃত শীঘ্র শীঘ্র ফল হয়।

এঞ্জায়টিকো (Angioitico) শ্রেণী।

এই শ্রেণীর ঔষধ সেবনে রক্ত পবিশোধিত হয়। রক্ত সকালন ক্রিয়ার, বিশেষতঃ হৃদয় ও তৎসম্বন্ধীয় যাবতীয় পীড়াব উপর ইহাদের কার্য্য বিস্তৃত। অনেক স্থলে রক্তদোষের সঙ্গে রসদোষ এবং রসদোষের সঙ্গে বক্তদোষ আসিয়া উপস্থিত হয় বলিয়া এঞ্জায়টিকো শ্রেণীর ঔষধের সহিত স্ক্রফলসো শ্রেণীর বা ক্যান্সারসো শ্রেণীর ঔষধ বা অন্য কোন বিশেষ ঔষধ পর্য্যায়ক্রমে সেবন করা আবশ্যিক হয়।

ইলেক্ট্রিসিটি বাহ্যিক প্রয়োগে ব্যবহার কবিয়া ফোন ফল না হইলে রস বা রক্ত সকালন ক্রিয়ায় কোনকণ গুরুত্ব পরিবর্তন ঘটনাছে বুঝিতে হইবে। এইরূপ স্থলে ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার বন্ধ করিয়া দিয়া এঞ্জায়টিকো ঔষধের পটী, মালিস বা অবগাহনের ব্যবস্থা করিতে হয়।

এঞ্জায়টিকো ঔষধ গুলি নিম্নলিখিত রোগে বিশেষ উপযোগীঃ—
রক্তাধিক্য বা রক্তাক্ততা প্রযুক্ত মস্তকে বক্তমণ্ডল, নূতন বা পুরাতন মস্তিষ্কপ্রদাহ, শিরোধূর্ঘন ও রক্তসঞ্চয়জনিত শিরঃপীড়া, অচৈতন্য, মস্তিষ্কের প্রদাহ বা বক্ত সঞ্চয়জনিত তন্দ্রালুতা, একাগ্রাচিন্তাবিশ্রব (Monomania), সর্বপ্রকার মানসিক পীড়া, সর্দিগরমি, বক্তাত্ত্ব বর্ণ নিবন্ধন সন্ন্যাস রোগ, এক বা দুই পার্শ্বের পক্ষাঘাত, নূতন ও পুরাতন ফুস্ফুসপ্রদাহ (Pneumonia), ফুস্ফুস শিরাপ্রদাহ, বক্ষোস্তর্বেষ্টনী-প্রদাহ, (এই তিনটী বোগে পেটোবেল ঔষধের সহিত পর্য্যায়ক্রমে), ফুস্ফুসে রক্তসঞ্চয়, হৃদেষ্টনপ্রদাহ, হৃৎপিণ্ড-প্রদাহ, হৃদস্তরবেষ্টন-

প্রদাহ, মুচ্ছা, ছৎস্পন্দন, নাড়ীক্ষীভি, বম্বা বা উদরে বৃহত্তমণীর প্রদাহ, বক্ষঃশূল, নূতন প্রদাহযুক্তজ্বর (কেরিফিউগোর সহিত ক্রমা-
বদে), উপশিরাপ্রদাহ, শিবাশ্রসাবণজনিত পীড়া ইত্যাদি ।

এঞ্জারটিকো শ্রেণীভুক্ত ঔষধ— A^1 , A^2 ও A^3 ।

এঞ্জারটিকো শ্রেণীর অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা A^2 র কার্যকারিতা
অধিক । ইহাতে A^1 ও A^2 র কার্যের একত্র সমাবেশ লক্ষিত হয় ।
এইজন্য অনেক রক্তদোষজ পীড়ায় এই ঔষধটি সর্বোত্তম সেবন
করান ভাল ।

A^1 —বক্তদোষেব প্রথমাবস্থায় অর্থাৎ যে অবস্থায় রক্তদোষ লক্ষণ
সহজেই দেখিতে পাওয়া যায় সেই অবস্থায় অর্থাৎ প্রদাহ, মস্তকে
রক্তসঞ্চয় ইত্যাদি রোগে বিশেষ উপকারী । পক্ষাঘাত রোগে
ইহার ফল অতি সুন্দর ।

A^2 —সর্বপ্রকার অর্শ, রক্তস্রাব ও হৃদয়ের রোগে সচরাচর ব্যব-
হৃত হয় ।

A^3 —রক্তদোষেব পুরাতনাবস্থায় যথা পুরাতন চর্মরোগ, পাক-
স্থলী প্রদাহ, কোষ্ঠবদ্ধ, কর্কট ইত্যাদি রোগে ব্যবহৃত হয় ।

A^1 ও A^2 সচরাচর বাহ্যিক প্রয়োগে ব্যবহৃত হয় ।

এঞ্জারটিকো ঔষধের প্রথম ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে রক্ত-
স্রাব প্রবর্তিত হয়, কিন্তু দ্বিতীয় ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে উহা
নিবর্তিত হইয়া যায় ।

* ক্যান্সারসো (Canceroso) শ্রেণী।

যে রোগে গাঢ়রসদোষ লক্ষিত হয় এবং যাহাতে স্কুফলসো ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন ফল হয় না, যথা ; ক্যান্সার (ককট), আব ইত্যাদি, তাহাতে ক্যান্সারসো শ্রেণীর ঔষধ ব্যবহার করিতে হয়। দেহের বস্ত্র বিশেষের কাঠিন্য, বিবৃদ্ধি, হ্রাস অথবা অন্য কোন প্রকার পরিবর্তন ঘটিলে এই সকল ঔষধ ব্যবহার করিবার আবশ্যকতা হয়। যতদিন পর্য্যন্ত না রোগী শরীরেব অবস্থা এতদূর মন্দ হইয়া পড়ে যে, সে অবস্থায় চিকিৎসা আবস্ত করিলে রক্তদোষ বিনষ্ট করিবার সময় পাওয়া যায় না, ততদিন পর্য্যন্ত ক্যান্সার প্রভৃতি কঠিন কঠিন রোগ চিকিৎসা করিয়া নিশ্চয় আবাম করিতে পারা যায়। এই সমস্ত বোগে বোগীর অবস্থা একান্ত মন্দ হইয়া পড়িলে জীবন রক্ষা হইবার আশা থাকে না ; কিন্তু চিকিৎসা হইলে রোগের যন্ত্রণার হস্ত হইতে মুক্তিলাভ করা যায় ও শীঘ্র মৃত্যু হয় না। এই জন্য এই সমস্ত রোগেব প্রথমাবস্থায়ই চিকিৎসা আবস্ত করা ভাল।

ক্যান্সারসো শ্রেণীর ঔষধ সেবন করিলে অনেক স্থলে প্রথমে রোগেব উপসর্গের বৃদ্ধি হয়। ঔষধ রোগের মূলদেশ পর্য্যন্ত বিলোড়িত করিয়া দাবতীয় গাঢ়রসদোষদুষ্ট কণাগুলি একত্রিত ও বিনষ্ট করিবার প্রয়াস পায় বলিয়াই এইরূপ বৃদ্ধি ঘটয়া থাকে।

কোন কোন স্থলে এই শ্রেণীর ঔষধ ব্যবহার করিলে প্রথম প্রথম কয়েক দিন কোনরূপ উপকার হয় না। উপকার বিলম্বে হয়। ঔষধ শীঘ্র ও সহজে বোগের তলদেশ পর্য্যন্ত স্পর্শ করিতে পারে না বলিয়া এইরূপ ঘটনা হয়। কিন্তু বোগের মূলদেশ স্পৃষ্ট হইবার

গাঢ় রক্তদোষেও ক্যান্সারসো শ্রেণীর ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এইরূপ স্থলে এলাঘটিকো শ্রেণীর ঔষধেব সহিত উহা পর্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিতে হয়। গাঢ় রসদোষ থাকিলে উক্তপ্রকারে পর্যায়ক্রমে স্কুফলসো ও ক্যান্সারসো শ্রেণীর ঔষধ দিলে উপকার হয়।

পরক্ষণ হইতেই আবোগ্যা আরম্ভ হয় এবং উত্তরোত্তর রোগীর অবস্থা ভাল হইয়া আইসে। রোগের অবস্থানুসারে কখন কয়েক মাস এবং কখন বা কয়েক বৎসর কাল ধবিয়া চিকিৎসা করিতে হয়। চিকিৎসা কালে কখন উপসর্গ বিশেষেও আবির্ভাব হয়, কখন প্রথমে কিঞ্চিৎ উন্নতি হইয়া পবে কিছুদিন আর কোনরূপ উপকার হয় না এবং কখন বা বোগ প্রত্যাবর্তন কবে। কিন্তু এই সমস্ত ব্যাপাব দেখিয়া হতাশ হইলে চলিবে না। বোগ যদি মানব চেষ্টার অতীত নী হয়, তাহা হইলে ধৈর্য ও সহিষ্ণুতা সহকাৰে চিকিৎসা কবিলে কালে উহা আরাম হইয়া যাইবে। কেননা ঔষধের ফল নিশ্চিত।

ক্যান্সার বোগে চিকিৎসায় উপকার আরম্ভ হইবার পর কখনও কোনও কারণে চিকিৎসার বিবাম দেওয়া অনুচিত। বিবাম দিলে রোগ কখন কখন একরূপ ভয়ঙ্করী মূর্তিতে প্রত্যাবর্তন করে যে উহাকে কোন ক্রমেই নিরস্ত কবিতে পাবা যায় না। এই বিষয়টী চিকিৎসা-কালে বিশেষ কবিয়া স্মরণ রাখা কর্তব্য।

ক্যান্সারসো শ্রেণীর ঔষধের মধ্যে C^1 , C^4 ও C^6 ক্যান্সার রোগের চিকিৎসায় বিশেষ উপযোগী।

ক্যান্সারসো ঔষধগুলি নিম্নলিখিত বোগে বিশেষ উপকারী। জরায়ুর আক্ষেপ, কষ্টকর প্রসব, কর্কট, অর্কুদ (tumour), অণ্ডাধার কাঠিন্য (induration of the ovaries), জবায়ুজ বহুপাদ বিশিষ্ট অর্কুদ (polypus uteri), জবায়ু মুখ বিবৃদ্ধি, নতুন ও পুরাতন যোনি-প্রদাহ, গুল্ফ গ্রন্থিস্ফোটক ও পৃষসঞ্চয়, উদরী, অণ্ডাধারপ্রদাহ ইত্যাদি।

C^1 —সর্সপ্রকার গাডরসদোষলক্ষণবিশিষ্ট বোগে বিশেষতঃ জরায়ু অস্ত্র ও মেরুদণ্ডের বোগে এবং বিবিধ পুরাতন কঠিন পীড়ায় বিশেষ উপকারী। এই ঔষধের প্রথম ডাইলিউসন কয়েকবার সেবন করিলেই সুপ্রসব হয়।

C^২র কার্য্য মূহ ও গভীর । ইহা উদবী রোগের মহৌষধি । যে সকল জরায়ু বোগে C^১ ব্যবহার কবিয়া কোন ফল পাওয়া যায় না তাহাতে C^২ ব্যবহার কবিলে শীঘ্র ঐতীকার হয় ।

C^৩—জ্বায়ুতে কোনরূপ ক্ষত থাকিলে এই ঔষধে বিশেষ উপকার হয় । ইহা অন্তর্গৃহি বোগের ব্যবহৃত হয় ।

C^৪—যে সকল রোগের কারণ অগ্নি, অগ্নিবেষ্টন বা শৈথিল্য নিম্নোক্তে অবস্থিত সেই সকল রোগে ইহা ব্যবহৃত হয় । উক্ত কারণে ইহা নিম্নলিখিত বোগ উপকারী :—

ক্যান্সার ও সর্বপ্রকার অগ্নিবোগ, যথা ; নূতন ও পুৰাতন অগ্নিপ্রদাহ, অগ্নিহজ্জাপ্রদাহ, সাক্ষিপ্ৰদাহ, বক্ষগর্ভপ্ৰদাহ (coxalgia) বক্ষ, জাহ্নু, গুল্ফসাক্ষ ও সেরুদণ্ডের প্রদাহবিশিষ্ট বোগ, অগ্নিক্ষয়, অগ্নিশূল, (উপদংশজ্ঞানিত নহে), অগ্নিবেষ্টনপ্রদাহ, অঙ্গুলহাড়া ইত্যাদি ।

C^৫—ইহাতে A, C ও Sএর গুণের একত্র সমাবেশ দৃষ্ট হয় । এই জন্য ইহাব শক্তি চর্মকাব ও অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা অধিক । ক্ষত, শোথ, ক্ষেটিক, কর্কট, আব, বাত, বেদনা ইত্যাদি বিবিধ বোগে ইহা বাহ্যিক প্রযোগে ব্যবহৃত হয় । নিম্নলিখিত রোগে ইহা বিশেষ উপকারী । সুসূক্ষ্ম ক্ষত (I'ব সহিত), কর্কটিকা, সর্বপ্রকার ক্ষত, পুৰাতন রক্তক্ষত (বাধক বেদনা), প্রব, বধিবতা, অগ্নিপ্রস্থিত, চক্ষুতে ছানি পড়া, পুৰাতন চক্ষুবোগ, দৃষ্টিশক্তিহ্রাস, অঙ্গার্ণবোগ অন্ত ও সর্বপ্রকার উদবের বোগ ইত্যাদি ।

C^৬—উদবের পাতা, পিত্তর পাতা, ওগাউয়া, দক্ষল ও অমৃহ জ্বর জরায়ুবোগ, মূত্রবোগ, জ্বায়ুক্ষতি, কণ হইতে পুণ্ড্রিঃস্রব ইত্যাদি রোগে ব্যবহৃত হয় । এই ঔষধের অগ্নিহনে দেহে বল সঞ্চার হয় ।

C^{১১}—এই ঔষধ অন্যান্য ঔষধের ক্যান্সারসো ঔষধের মিশ্রণে

প্রস্তুত। ইহা বাহ্যিক প্রয়োগ করিলে সচবাচব অতি চমৎকার ফল দেখিতে পাওয়া যায়। যে সকল গাঢ়বসদোষজনিতরোগে ক্যান্সারসো শ্রেণীস্থ অন্যান্য ঔষধ সেবন করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায় না, সেই সকল রোগে এই ঔষধ ব্যবস্থা করিলে শীঘ্র উপকার হয়।

C. T. B.—মূত্রাবরোধ বোগের ঔষধ।

ফেব্রিফিউগো (Febrifugo) নং ১ ও ২।

জ্বর, প্রায় সর্বপ্রকার জ্বর এবং বকুং ও পীহা রোগে ফেব্রিফিউগো ব্যবহৃত হয়। এইজন্য ইহা নিম্নলিখিত বোগে বিশেষ উপকারী।

সবিবাম ও সাময়িক পীড়া, ঐকাহিক, চাহিক ও চাতুর্থক (quartan) কম্পজ্বর, সরল ও নানাবিধ উপসর্গবিশিষ্ট সাময়িক জ্বর, দোষাগ্রিত জ্বর (malignant fever), সাময়িক জ্বাশূল, সাময়িক শিরোবেদনা, হৃদয়স্থ জ্বাশূল, শ্বাসবোধ, শ্বাসরীষ শ্বাসকৃচ্ছ, বুক্কাশির নিয়মদেহশ্ব শ্বাসমণ্ডলাকৃতি জ্বাশূল, লেব পীড়ানিবন্ধন স্বপ্নসঞ্চরণ, হিষ্টিরিয়া বা অগাধাবস্থিত জ্বাশ্বোগ, সর্বপ্রকার পীহা ও বকুংজ্বর পীড়া; যথা, নূতন বা পুরাতন বকুংপ্রদাহ, পুরাতন বকুংবিবুদ্ধি, পাণ্ডুরোগ (কামলা), নূতন ও পুরাতন পীহা প্রদাহ, চিন্তোন্মত্ততা ইত্যাদি।

মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড হটতে আমাদের ইচ্ছা ও বুদ্ধি শক্তির সঞ্চার হয়। পরিশোধন, বিশ্লেষণ, পরিশোধন ইত্যাদি যাবতীয় দৈহিক কার্য নিয়মিত করিবার জন্য ঐশ্বর আমাদের দেহে জ্বাশ্বাল বিস্তার করিয়া রাখিয়াছেন। এই জ্বাশ্বালের কার্যের সহিত মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডের কার্যের বড় অধিক সংশ্লিষ্ট নাই। অধিক সংশ্লিষ্ট থাকিলে জ্বাশ্বালের ক্রিয়া দ্বারা ইচ্ছা, বুদ্ধি প্রভৃতি মহতীশক্তির পরিচালনায়

ব্যাধাত ষটিত। চক্ষুঃ স্নায়ুগুণল হইতে আবিস্ত করিয়া মেরুদণ্ডের দুই পার্শ্ব দিয়া প্রবাহিত হইয়া উহার এক প্রান্ত হইতে অপব প্রান্ত পর্যন্ত ব্যাপিয়া স্নৈহিক স্নায়ু (Sympathetic) অবস্থিত। এই বৃহৎস্নায়ু কতকগুলি স্নায়ু স্নায়ু স্নায়ুস্ত্রের সমষ্টি। এই স্নায়ুস্ত্র-গুলি মেরুদণ্ড ও মস্তিষ্কব্যাপি স্নায়ুসমূহের সহিত মিলিত হইয়াছে। ইহাদের মধ্যে মধ্যে কোন স্থলে স্নায়ু গ্রন্থি এবং কোন স্থলে বা বর্তুলাকার স্নায়ুজাল দৃষ্ট হয়। বঙ্গদেশ ও উদব-গহ্বরবন্ত যাবতীয় উপশিরা উক্ত স্নায়ুজালে বেষ্টিত। উক্ত উপশিরাগুলি শবীবের যে যে স্থানে প্রবাহিত, স্নায়ুজালও সেই সেই স্থানে উহাদিগকে বেষ্টিত করতঃ প্রবাহিত হইয়া দেহের প্রত্যেক অংশে স্নায়ুশক্তি সঞ্চা-বিত করিয়া দেয়। এই স্নায়ুশক্তি দ্বারা দেহের পৰিপোষণকার্য সাধিত হয়। চক্ষুর কার্য দর্শন-ক্রিয়াসাধিনী স্নায়ুগ্রন্থি দ্বারা, কণ্ঠ, শ্বাসনালী ও কর্ণের কার্য গ্রৌবাদেশস্থিত স্নায়ুবর্তুল দ্বারা এবং হৃদয়, বৃহৎমনী ও হৃসকৃসের কার্য অন্যান্য স্নায়ুস্ত্র দ্বারা পরিচালিত হয়। বুদ্ধাশ্রিব নিয়মদেশবর্তী সূর্য্যমণ্ডলাকৃতি স্নায়ুবর্তুলের বিকৃতি ষটিলে নানাবিধ মানাসক বোগের আবির্ভাব হয়। কতকগুলি স্নায়ুপ্রধান-ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিগে শবীরে এই স্নায়ুবর্তুলের ক্ষমতা এতই প্রবল যে তদ্বারা ইচ্ছা, বুদ্ধি প্রভৃতি সহ্যী শক্তি মস্তিষ্ক এবং মেরুদণ্ডের সাহায্য ব্যতীরেকে অনায়াসে পরিচালিত হইয়া যায়। উক্ত কারণে কেহ কেহ বুদ্ধাশ্রিব নিয়মদেশস্থ স্নায়ুগুণকে জীবনীশক্তির কেন্দ্রস্থান বলিয়া নির্দেশ করেন। উদর গহ্বরবৎ পৃষ্ঠদেশস্থ মেরুদণ্ডের উভয় পার্শ্বদিয়া উহার নিয়ন্ত্রান্ত (কোঙ্কিল চক্ষু অস্থি) পর্যন্ত ব্যাপিয়া অসংখ্য স্নৈহিক স্নায়ুস্ত্র ও স্নায়ুজাল অবস্থিত। এই স্নায়ুস্ত্রগুলির এক প্রান্ত পাকষত্ন ও মূত্র-জননোদ্ভিষের উপর দিয়া প্রবাহিত হইয়াছে এবং অপব প্রান্তগুলি মেরুদণ্ডের স্নায়ুস্ত্রের সহিত মিলিত হইয়াছে। স্নৈহিক স্নায়ুর কার্য সচরাচর স্নৈহিক স্নায়ুস্ত্রেই আবদ্ধ থাকে।

কিছু অধিক উত্তেজিত হইলে এই ক্রিয়া যখন মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড-
ব্যাপি স্নায়ুশৃঙ্খলের উপর ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, তখনই আমাদের মনে
স্নায়ুশক্তির উত্তেজনা অনুভূত হয়। স্নৈহিক স্নায়ুশৃঙ্খল পীড়িত
হইলে সচাবাচক ক্রমের সহিত দ্বিধর্শন পীড়া উপস্থিত হয়, নেত্রতারা
বিস্তৃত হয়, চক্ষু চতুর্দিকে নীলিয়া দৃষ্ট হয় এবং কণন বা অজ্ঞৌর্ণ
যোগের সহিত দৃষ্টিহানি বোগের আবির্ভাব হয়। কর্ণ ও শ্বাসনালীর
স্নায়বীয় আক্ষেপ, প্রদাহ বিহীন ও কষ্টকর শ্বাস ও মুচ্ছা, হৃৎস্পন্দন
ইত্যাদি বোগ অনেক স্থলে কেবলমাত্র উদর ও বক্ষোভ্যন্তরস্থ স্নায়ু-
গ্রন্থি পীড়িত হইয়া উৎপন্ন হয়।

পূর্কোক্ত স্নায়বীয় বোগ উপস্থিত হইলে রোগীর ধাতু অল্পসারে
 A^1 কিম্বা S^1 ব্যবহার করা উচিত। তাহাতে কোন ফলোদয় না
হইলে H^1 সেবন ও উপপট্ট প্রদেলে H^1 র ব্যতিক্রম প্রয়োগ ব্যবস্থা
করা উচিত।

স্বপ্নসংকরন, মনোব আচ্ছন্ন ভাব, অনুভবশক্তির বিকৃতি, চিত্তোবেগ,
গৃহকাতরতা ইত্যাদি সূক্ষ্মপ্রকার স্নায়ুশৃঙ্খল পীড়িত স্নায়ুশক্তির বোগে
 H^1 ব্যবহার করা উচিত। এই স্নায়ুশক্তির রোগে কখন কখন
সমস্ত দেহে নিষ্পন্দভাব লক্ষিত হয়। যে পর্য্যন্ত না বোগ সমূলে
বিনষ্ট হয়, সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা আবশ্যিক; তাহা না করিলে
শীঘ্র মৃত্যুরোগ আগিয়া উপস্থিত হইতে পারে।

স্নৈহিক স্নায়ু সঙ্গ সঙ্গ রক্তমণ্ডালন ক্রিয়ার ব্যতিক্রম এবং
পাকযন্ত্র ও অস্ত্রের পীড়া উপস্থিত হইলে বিবিধ সাময়িক ও সবিরাম
জ্বরের ও অজ্ঞাত সাময়িক বোগের আবির্ভাব হয়। সবিরাম জ্বরের
প্রথমাবস্থায় শীতানুভব, কম্পন, মন্দ ১৬সঞ্চালন, মন্দ নাড়ীস্পন্দন
এবং পূর্বে গাত্রোত্তাপ, স্বপ্ননিঃসরণ ও দ্রুত নাড়ীস্পন্দন ইত্যাদি
লক্ষণ দৃষ্ট হয়। স্নৈহিক স্নায়ুশৃঙ্খল বৃহৎমস্তিষ্ক, প্রত্যেক শির,া,
উপশিরা ও কৈশিক-শিরা পরিবেষ্টিত করিয়া রক্তমণ্ডালনক্রিয়া

নিয়মিত কবে বলিষাই সবিরাম জ্বরে উপরি উক্ত উপসর্গগুলি উপস্থিত হয়।

Ist ঔষধের কার্য্য গভীর ও মৃদু। এষ্ট জন্ম ইহা সেবন করিলে কখন কোনরূপ ভয়জনক উপসর্গ উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

জ্বর আবাম হইলে পৰও কিছুকাল Ist ব্যবহার কৰা উচিত। এরূপ কবিলে বোগের সমস্ত মূল কাৰণ বিনষ্ট হইয়া যায় এবং পুনৰায় জ্বর হইবার সম্ভাবনা থাকে না। যে স্থানে বোগীৰ জ্বর হইয়াছে সেই স্থান হইতে উহাকে স্থানান্তরিত কৰা ভাল।

জ্বর স্থগিত বহিল কি নির্দোষে আবাম হইল তাহা চিকিৎসায় কিঞ্চিৎ অভিজ্ঞতা সন্মিলে সহজেই স্থির করিতে পাৰা যায়। জ্বর স্থগিত থাকিলে শবীবের অনুষঙ্গভাব দূৰীভূত হয় না, নাড়ী ত্বৰ্কল থাকিয়া যায় এবং জিহ্বাব উপর মলপূৰ্ণ পীতবর্ণ আবরণ দৃষ্ট হয়। এইরূপ অবস্থায় Ist এবং সহিত বোগীৰ ধাতু অনুসারে S কিন্না A ব্যবহার কৰা উচিত। সবিরাম জ্বর হইবার পৰ অনেক স্থলে যক্ষ্ম, প্লীহা ও মধ্যাস্ত্রের পীড়া জন্মে, অজীৰ্ণভাব উপস্থিত হয় এবং সমস্ত উদরে বা অংশবিশেষে ক্ষীণতাব দৃষ্ট হয়। S ও C উপর্যুপরি কয়েক দিবস সেবন কবিলেই উক্ত বোগগুলি দূৰীভূত হইয়া যায়। এষ্ট সকল রোগ এবং মৃদুজ্বর, পাকযন্ত্র ও অস্ত্রের প্রদাহ, আহাবেব পর উদরে ভারবোধ, শোথ ইত্যাদি পীড়া সচরাচর কুইনাইনেব অপব্যবহারে উপস্থিত হইয়া থাকে।

সবিরামজ্বর, বিশেষতঃ কম্পজ্বর, বায়ুস্থ বাষ্পবিশেষ হইতে উৎপন্ন হয়। নিম্নভূমিস্থ উদ্ভিদ ও প্রাণিদেহেব বিশ্লিষ্ট কণাগুলি বায়ুৰ সহিত মিশ্রিত হইয়া এই বাষ্প উৎপাদন কৰে। ওলাউঠাও এইরূপ এক প্রকার বাষ্পে উৎপন্ন হয়। তবে উক্ত দুইপ্রকার বাষ্পের মধ্যে প্রভেদ এই যে, জ্বৰবাষ্পে সচরাচর কেবল মাত্র নৈহিক

স্নায়ুর পীড়া জন্মে, কিন্তু বিস্মৃতিকা বাষ্প সমস্ত মস্তিষ্ক, মেৰুদণ্ড এবং ফুস্ফুস ও পাকাশয় ব্যাপি স্নায়ুস্থিত বিকৃতি উপস্থিত হইয়া সমস্ত দেহকে আলাড়িত কবিয়া ফেলে ।

যক্ৎ বিরুদ্ধি, যক্ৎতের কাঠিন্য ইত্যাদি সৰ্ব্ব প্রকার যক্ৎ রোগ F সেবনে দ্রবীভূত হয় । এই সকল রোগের উপক্রম হইবার সময় F ব্যবহার কবিলে বোগ আরাম হইয়া যায়; কিন্তু রোগ বন্ধমূল হইয়া বসিলে F সেবনে কেবলমাত্র রোগের প্রবলতাব হ্রাস হয় ।

সৰ্ব্বপ্রকার দৌৰ্বল্য ও বিবিধ বোগে F^৩র পটী বা মালিস প্রীহার উপর লাগাইলে আশু উপকার হয় । কি কারণে এইরূপ উপকার হয় এবং কি কি কার্য্যই বা প্রীহা দ্বারা সাধিত হয়, শারীরতত্ত্ববিদ পণ্ডিতেরা অদ্যাপি তাহা স্থির কবিতে পাবেন নাই । ইহাতে স্পষ্ট প্রতীত হয় যে, প্রাচীন শারীরতত্ত্ববিদ্যা অসম্পূর্ণ এবং উহাতে যে সকল রোগ তিন্ন তিন্ন মূলকাবণ হইতে উৎপন্ন বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে, ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ প্রয়োগে পরীক্ষা করিয়া দেখা যায় যে সেই সকল রোগ একই মূল কাবণ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে ।*

ভার্মি ভিউগো নং ১ ও ২ ।

ভার্মিফিউগো (Ver) সৰ্ব্ব প্রকার কৃমিবোগে ব্যবহৃত হয় । কখন কখন ৪০কি ৫০টী বটিকা Ver ৬ আউন্স জলেব সহিত মিশ্রিত কবিয়া সেবন কবিলে আশু প্রতীকার হয় । পূৰ্বাতন রোগচিকিৎসায়

০কষেকটী F^৩এর বটিকা এককালে জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিলে স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট বোগীর কোষ্ঠবদ্ধ দ্রবীভূত হয় ।

৪ বা ৬টী বটিকা F^৩ প্রবল জ্বরবিশ্রাস এককালে সেবন করাইলে সচরাচর অঙ্গ বা এক বটীর মধ্যে গাত্রোত্তাপ প্রায় দুই ডিগ্রী পর্য্যন্ত কমিয়া যায় ।

কখন কখন F^১ এর পরিবর্তে F^৩ এর মালিস যক্ৎ ও প্রীহার উপর লাগাইলে আশু প্রতীকার হয় ।

সৰ্ব্বপ্রকার প্রবল জ্বরে ও জ্বরবিকায়ে F^৩র দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইনিউসন ব্যবহার করিয়া আশু উপকার পাওয়া যায় ।

উপযুক্ত ঔষধ ব্যবহারে কোনরূপ উপকার না হইলে অগ্রে ভার্মি-ফিউগো সেবন করাইয়া পরে অন্যান্য ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত। কৃমি উদরে থাকিলে ভার্মিফিউগো ব্যতীত অন্যান্য ঔষধীয় ঔষধের গুণ বিনষ্ট হইয়া যায়।

Ver^২ ২০টী বটিকা ১০ ফোটা ইয়েলো ইলোষ্ট্রিসিটির সহিত মিশ্রিত করিয়া পিচকারী করিলে ও Ver. সেবন করিলে সর্সপ্ৰকার উৎকট কৃমি রোগ আরাম হইয়া যায়।

স্নায়বীয়াক্ষেপ বিশিষ্ট বোগে ভার্মি ফিউগো সেবন করিলে স্নায়-বীয় আক্ষেপের উপশম হয়। ২০টী বটিকা Ver. জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এককালে সেবন করিলে অনেক সময় কোষ্ঠবদ্ধ দূর হইয়া যায়।

পেক্টোরাল (Pectoral)

P^১—শ্বাসনালী ও শাখা বায়ুনালীর শৈল্পিক কিল্লীর প্রদাহ, নূতন ও পুরাতন শাখাবায়ুনালীর প্রদাহ, শাখাবায়ুনালী হইতে জলবৎ শ্লেষ্মা নির্গমন ইত্যাদি সর্সপ্ৰকার শ্বাসনালী ও শাখাবায়ুনালী বোগে বিশেষ উপকারী।

P^২—ইহাতে P^১ ও C^১ এর গুণের সমাবেশ দৃষ্ট হয়। এই জগ্ৰ ইহা কুসকুসেব প্রদাহ, রক্তোৎকাশ, গুটিকা জন্মাইবার পূর্বে কোমলতা জনিত কুসকুস্ হইতে আব, ৩টিকাবিশিষ্ট ক্ষয়কাশ, মন্দ বা দ্রুতগতি ক্ষয়কাশ, কুসকুসেব বায়ুকোষের বিস্তার ইত্যাদি বোগে ব্যবহৃত হয়।

P^১ ও P^৪—শাখাবায়ুনালীর শৈল্পিক কিল্লী হইতে আব, পুরাতন সর্দি, বৃদ্ধাবস্থার শ্বাসাবরোধক সর্দি, সন্ধ্যা প্রকাব কাশি ইত্যাদি বোগে বিশেষ উপকারী। P^১ শিশু, স্ত্রী ও মহাপ্রকৃতিবিশিষ্ট ব্যক্তির পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ইহাতে P^১, A^১ ও S^১ এর গুণের সমাবেশ থাকায় অনেক শ্বাসযন্ত্রের বোগে ইহা প্রথমে ব্যবহার-

করিলেই চলে। পুরাতন সর্দি বোগে অন্য পেটোরাল ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন উপকার না হইলে P⁴ ব্যবহার করিলে সুফল পাওয়া যায়।

লিন্ফ্যাটিকো (Linfoatico)

Lin.—এই ঔষধে F, C ও A এর গুণের সমাবেশ দৃষ্ট হয়। এই জন্য যে সকল রোগীর ধাতুতে স্নায়ু ও শ্লেষ্মার একোপ অধিক সেই সকল রোগীর পক্ষে ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহা সমস্ত রস ও রক্তের উপর ক্রিয়া বিস্তার করে এবং বিবিধ রোগে বাহ্যিক প্রয়োগে ব্যবহৃত হয়। ইহা সচাবাচর নিম্নলিখিত রোগে সুফল দেয় :—মস্তকগুণন, বিবমিষা, পাবপাকদৌর্জল্য, শিরঃপীড়া, দন্তশূল, অর্শ, মূত্ররোগ, বাত, গ্রাঙ্কিতি ইত্যাদি। প্রত্যহ ৪ হইতে ১০টী বটিকা Lin. সেবন করিলে শীঘ্র মিশ্র ও স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর বলাধান হয়। মানসিক দৌর্জল্য, চিন্তাবসাদ ইত্যাদি রোগে জীবনোশতির হীনভাব দৃষ্ট হয়। এই সকল রোগে প্রাতে ১ বা ২টী বটিকা Lin. সেবন করা উচিত। অনেকে প্রত্যহ ১টী বটিকার অধিক সহ্য করিতে পারে না।

লড (Lord)।

ইহা সর্সপ্রকাব অন্তরুদ্ধিবোগে আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগে ব্যবহৃত হয়। অন্যান্য ঔষধের সহিত কর্কট রোগে এই ঔষধ ব্যবহার করা যায়। ইহার কার্য S ও C র মধ্যবর্তী।

ভেনিরিও (Venereo)

উপদংশ—দূষিত সংসর্গে এই বোগ উপস্থিত হয়। উপদংশ-দোষদৃষ্ট চুলুট, চামচ ইত্যাদি দ্রব্য ব্যবহাবেও এই রোগ জন্মিতে পারে। উপদংশবিষ সংক্রমিত হইবার পর ২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা

অথবা ১ হইতে ৩ সপ্তাহ কালের মধ্যে বোগেব আবির্ভাব হয় এবং তৃতীয় ও ষষ্ঠ দিবসেব মধ্যে বিবিধ উপসর্গ উপস্থিত হয় ।

উপদংশ রোগের প্রথম লক্ষণ—দৃষিত সংসর্গের পর মানব-
নেহে ভিন্ন ভিন্ন বিষের সঞ্চাব হইতে দেখা যায় । এই সকল বিষের
উপসর্গ, কার্য ও ফল বিভিন্ন । একটী বিষের নাম উপদংশবিষ এবং
অপর একটী বিষের নাম প্রমেহবিষ । প্রমেহ বিষ পুংলিঙ্গ ব্যতীত
অন্যান্য স্থানের শৈল্পিক ক্রিমীর উপবও প্রকাশ পায় ।

উপদংশ বিষ সংক্রমণ—প্রথম লক্ষণ—গভীর ক্ষত অথবা
বিদারিকা (কুঁচকি) । তৎপরে পুরুষাঙ্গের অগ্রভক্তের ক্ষীতি
(মুদা) এবং কখন বা মূত্রনালীর মধ্য দিয়া সপুষ্পাতুনির্গমন ইত্যাদি
লক্ষণ আবির্ভূত হয় ।

দ্বিতীয় অবস্থার লক্ষণ—বোগেব প্রথমাবস্থায় যে সকল
ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গভীর ক্ষত দৃষ্ট হয় তাহা পূর্ণ হইয়া আইসে, বিদারিকা
রোগ (শিশ্নতলের গ্রন্থিপ্রদাহ) দেখা দেয় এবং কোমপ্রদাহ, গ্রীবা-
দেশস্থ গ্রন্থিব বিস্তৃতি, কণ্ঠনালীর উপর ও নিকটবর্তী স্থানে ক্ষত
বিশিষ্ট রোগ, কেশহীনতা, বিবিধ চক্ষুবোগ এবং সপুষ্পখনবটীবিশিষ্ট
ও কঠিন আবরণযুক্ত চর্ম্ম রোগ প্রকাশ পায় ।

তৃতীয়াবস্থার লক্ষণ—অস্থিবোগ, অস্থির আবরণের রোগ,
শিরাবেদনা ইত্যাদি ।

প্রমেহ সঞ্চার—প্রমেহ সঞ্চারের ফল লিঙ্গোচ্চাস, তীব্র-
বেদনায়ুক্ত বা জড়ভাবাপন্ন মূত্রনালীর প্রদাহ, মুদা, লিঙ্গমণি প্রদাহ,
ফুলকপিব ন্যায় মাংসবৃদ্ধি ও সংকোচক ঔষধ প্রয়োগজনিত
মূত্রনালী বন্ধত্ব ।

চিহ্ন—উপদংশ বোগে স্ফুটনা হইবার পূর্বে এককালে
৩০ বা ৩৫ বারক Ven এর বটিকা সেবন করিলে রোগ আদৌ
প্রকাশ হইবে না ও সমূলে বিনষ্ট হইয়া যায় । Ven. (ক্ষত)

বা নালীকৃত থাকিলে) Aর সহিত বা (উদরের পীড়া থাকিলে) Sএর সহিত অথবা (পাচ বসন্দোষ থাকিলে) Cর সহিত পর্য্যায়ক্রমে সেবন করা বিধি ।

উপদংশ রোগের প্রথমাবস্থায় যে সকল কৃত প্রকাশ হয় তাহা চিকিৎসা করিবার সময় নিম্নলিখিত তিনটি অবস্থার উপর লক্ষ্য রাখা উচিত ।

১ম । বিস্তারবিশিষ্ট কৃত ও প্রদাহ ।

২য় । একটী অভিনব ঝিল্লীর উত্ভব ও তাহা হইতে পুণ্যনিসরণ ।

৩য় । মস্তক হইতে পদতল পর্য্যন্ত সমস্ত শরীরে উপদংশবিষের ক্ষমতা সঞ্চার ।

প্রথমাবস্থার কৃত রোগে ৩৪ দিন A ব্যবহার করা উচিত । এই ঔষধ সেবনে স্থানিক বিষসংক্রমণ জনিত মস্তকে ভারবোধ, অনিদ্রা, পানদাহ, জ্বকচি, অতিশয় অনুশ্রুতা ইত্যাদি উপসর্গ দূরীভূত হইয়া যায়, প্রদাহ অন্তর্হিত হয় এবং ক্ষতস্থলেব চতুষ্পার্শ্ববর্তী স্থানে পূর্ণ বন্ধুমকালন প্রতিষ্ঠিত হয় ।

উপবিষ্ট ৮ চিকিৎসার সঙ্গে সঙ্গে উপদংশ বিষ বিদূরিত করিবার জন্য Ven. ব্যবহার করা কর্তব্য । ২৫টী বটিকা Ven. লইয়া ছয় আউন্স বা ৩ ছটাক জলে মিশ্রিত করিয়া উহাতে একখণ্ড লিট ভিজাইয়া ক্ষত স্থানের উপর লাগাইতে হয় । যে পর্য্যন্ত না ক্ষতস্থানে বন্ধনর্ণ মাংসাক্রুব উৎপন্ন হয় সে পর্য্যন্ত Ven. উক্ত প্রকারে দিবসের মধ্যে ৫ বার করিয়া প্রয়োগ করা উচিত । এই রূপে প্রথম হইতেই Ven. প্রয়োগ করিলে স্থানিক উপদংশ বিষ বিনষ্ট হইয়া যায় ; সুতরাং শরীরের অন্যান্য স্থানে উহা সংক্রমিত হইবার কোন আশঙ্কা থাকে না । A সেবন ও Ven. বাহ্যিক প্রয়োগের সহিত প্রাতে ও বাত্রে আহ্বারের পর Ven. (শুষ্ক বটিকা) ব্যবহার করা আবশ্যিক । শুষ্ক বটিকা নিম্নলিখিত নিয়মানুসারে সেবন করিতে হয় । প্রথম

দিবসে প্রতিবাব আহাবের পর ২টী বটিকা, দ্বিতীয় দিবসে ৩টী, ৪র্থ দিবসে ৪টী ইত্যাদি ক্রমে ১০ম দিবসে ১০টী পর্য্যন্ত । ইহার পর প্রতিদিন এক একটী করিয়া বটিকা কমাইয়া যে পর্য্যন্ত না দিবসে প্রত্যেক বারে ২টী বটিকা কবিয়া সেবন হয়, সে পর্য্যন্ত এইরূপ কবিয়া উচিত । এই অবস্থায় মধ্যে মধ্যে Ven. এর অবগাহন লইলে বোগ শীঘ্র আবাম হইয়া যায় । উপবিউক্ত নিয়মানুসারে চিকিৎসা হইলে বোগ সমূলে বিনষ্ট হয় ।

কোন কোন স্থলে দেখা যায় যে উপবিউক্ত নিয়মানুসারে চিকিৎসা কবিয়াও ক্ষত পূর্ণ হইয়া আসিতেছে না । এইরূপ স্থলে S বা S⁶ সেবন করিলে আশু প্রতীকার হয় ।

কখন কখন উপদংশক্ষতের প্রদাহ এত প্রবল হইয়া উঠে যে মাংস গলিত হইয়া পড়িয়া গিয়া ক্ষতস্থানের আশতন বর্জিত হইতে থাকে । এইরূপ অবস্থায় A ও C বা C⁶ এবং ডাইলিউসন ও শুষ্ক বটিকা সেবন, ক্ষতস্থানের যত্নবা দবীভূত কবিবার জন্য C⁶ ও G E র পটী ও নিকটবর্তী রাসূব উপর R E ও V. E. পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করা আবশ্যিক ।

উপদংশ বোগের প্রথম উপসর্গ হইতে কখন কখন আব একটী রোগ—কোষ প্রদাহ—উপস্থিত হয় । এই বোগ বড় কষ্টকর এবং অনেক স্থলে ইহার জন্য বোগীকে কয়েক মাস কাল শয্যাগত থাকিতে হয় । কিন্তু A দ্বিতীয় ডাইলিউসন ও S পর্য্যায়ক্রমে ও পরে Ven. ব্যবস্থা কবিয়া চিকিৎসা কবিলে শীঘ্র চমৎকার ফল দেখিতে পাওয়া যায় । চিকিৎসাকালে পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক এবং যাহাতে রোগীর বেশী গাত্রসঞ্চালন না হয় তাহা করা উচিত ।

উপদংশ বোগের দ্বিতীয়াবস্থা—উপদংশ রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় গ্রন্থিফোতি, কঠ বা শাসনলীতে ক্ষত, শ্রবভঙ্গ ইত্যাদি লক্ষণ

উপস্থিত হয়। এই জন্য চিকিৎসা কালে কেবল মাত্র রোগের মূল কারণের উপর দৃষ্টি রাখিলে চলিবে না। মূল কারণের সঙ্গে সঙ্গে উপদংশ বিষে যে সমস্ত শারীরিক পরিবর্তন ঘটে তাহাব উপরও লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করা উচিত। এই জন্য প্রথমে A ও S পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া উপদংশজনিত শারীরিক বিকৃতি দূরীভূত হইলে পরে Ven. ব্যবস্থা করা কর্তব্য। Ven. তিন বা চারি সাস কাল ধরিয়া ব্যবহার করিতে হয়। যদি শরৎকালে অথবা শীতের প্রাবল্যে চিকিৎসা শেষ হইয়া যায় তাহা হইলে পুনরায় বসন্ত কালে চিকিৎসা আবশ্য করা উচিত। কেননা এই কালে সমস্ত দৈনিক শক্তি উদ্ভাজিত হয় বলিয়া অহুর্নিহিত উপদংশ বিষ প্রবল হইয়া উঠে। পাদদ্বয়টিতে ঔষধে উপদংশ বোগের উপসর্গ দূরীভূত হয় এবং কখন কখন বোগও আবাম হইয়া যায়। কিং এইরূপ ঔষধ সেবনে শরীরের বিশেষ অনিষ্ট হয়।

পাদদ্বয়টিতে ঔষধ সেবনে অত্যন্ত বলিষ্ঠ শরীরও নিস্তেজ হইয়া আইসে, পাকযন্ত্রপ্রদাহ, জিহ্বাপ্রদাহ, প্রেরোহিকা (Eczema) ইত্যাদি রোগের আবির্ভাব হয় ও পরিণামে নানাবিধ নতুন নতুন উপসর্গ আবির্ভূত হইয়া কখন কখন একাগ্রচিত্তবিপ্লব বোগ (Monomania) আসিয়া উপস্থিত হয়।

উপদংশজনিত নেত্রাবরণ প্রদাহ—এই বোগে চক্ষুর স্বচ্ছাবরণের চকুদিকে একটা বক্রবর্ণ চক্রে দৃষ্ট হয়, নেত্রনালী ও মুখমণ্ডলস্থিত স্নায়ু পীড়া জন্মে, চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে এবং চক্ষুর উর্দ্ধভাগে ও অধঃপ্রদেশে বেদনা অনুভূত হয়।

উপদংশজনিত উপত্যরা প্রদাহ—এই বোগে তারা আবুক্ষিত হয়, উপত্যরা অচল ভাব ধারণ করে ও ক্ষীণ হয় এবং চক্ষুর স্বচ্ছাবরণ রক্তবর্ণ হইয়া উহা ব্যাল্চচক্ষুর ন্যায় ভয়ঙ্কর দেখায়। এই বোগে কখন কখন উপত্যরা বিনষ্ট হইয়া যায়, স্বচ্ছাবরণ ও উপ-

তারাব মধ্যস্থলে একটি গুটিকা থাকিয়া যাব এবং চক্ষুর উর্দ্ধভাগে ও অধঃপ্রদেশে বেদনা অনুভূত হয়। এই বোগেব সূত্রপাত হইতে হইতেই চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্তব্য। বিলম্ব হইলে চক্ষু এক-কালে বিনষ্ট হইয়া যাইবাব সম্ভাবনা।

চিকিৎসা—প্রথম দুই দিবস বোগীর ধাতুৰ উপযোগী S কিস্মা A সেবন ও উক্ত ঔষধ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া চক্ষু ধৌত করা বিধি। চক্ষুর উর্দ্ধে ও অধঃপ্রদেশে, গ্রীবাগুষ্ঠে এবং মৈহিক স্নায়ুর উপর বাবসাব B.E অথবা R.E. ও Y.E পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করা আবশ্যিক। দুই দিবসের পর S কিস্মা A ব সহিত Ven. ব্যবহার আবশ্য করা উচিত। মধ্যে মধ্যে ঔষধের অবগাহন লইলে আশু প্রতীকার হয়।

উপদংশ রোগেব তৃতীয়াবস্থা—উপদংশ বোগেব তৃতীয়াবস্থায় উষ্ণ, মণিবক্ষ, গুল্ফ, বক্ষ ইত্যাদি স্থানেব অস্থিতে ও অস্থি-সন্ধিতে এবং উপজিহ্বা ইত্যাদি সোমল স্থানে যন্ত্রণা অনুভূত হয়। যন্ত্রণা সচরাচর সন্ধ্যাকালে আবহ হয়, বাত্রি ১০টা হইতে ১২টা পর্য্যন্ত কিঞ্চিৎ স্তমিত থাকে এবং ১২টা হইতে বাত্রি ২টা পর্য্যন্ত অত্যন্ত প্রবল হইয়া উঠে।

মেহ চিকিৎসা।

রোগেব প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা আবশ্য কবিতে পাবিলে শীঘ্র সূক্ষ্ম পাওয়া যাব। প্রথম ৪ বা ৫ দিন A ব্যবহার করা আবশ্যিক। পরে যন্ত্রণা, প্রস্রাৱ ইত্যাদি উপসর্গেব কিঞ্চিৎ উপশম হটলে ও ধাতুস্রাব আরম্ভ হটলে A ও Ven পর্য্যায়ক্রমে, বোগীর ধাতু অনুসারে B. E. অথবা R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে বস্ত্রি, বিটপদেশ ও মৈহিক স্নায়ুর উপর এবং আধ আউন্স জলে ৫ বা ১০ কোটা Y. E. প্রত্যহ সেবন ব্যবস্থা কবিতে হয়। যে পর্য্যন্ত না ধাতুস্রাব বন্ধ হয়, সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা উচিত।

মেহ রোগ এক কালে হঠাৎ স্থগিত হওয়া ভাল নহে। কেননা তাহা হইলে রোগ আবাম হয় না, হঠাৎ ধাতুস্রাব স্থগিত হইয়া যায় মাত্র। এইকপ হঠাৎ ধাতুস্রাব স্থগিত হইয়া গেলে নিকটবর্তী বা সংস্পৃষ্ট অংশে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। নিয়মিত আহার, বোগের প্রথমাবস্থায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম, মুক্‌দ্বয়ের নিম্নে লোল বন্ধনী ব্যবহার কবিলে শীঘ্রই শুভ ফল পাওয়া যায়।

মেহজ্ব বাত—হঠাৎ ধাতু স্রাব বন্ধ করিলে যে সমস্ত কষ্টকর রোগ উপস্থিত হয়, তাহাদের মধ্যে বাত একটী। এই বোগে প্রথমে জামু ও পদতলেব সন্ধিস্থান বেদনামুক্ত ও ক্ষীত হয় এবং স্বন্ধদেশে ভয়ানক বেদনা উপস্থিত হয়। বেদনা শরীরেব নিম্নভাগের তড়ম্বর ঝিল্লীর উপর এক স্থান হইতে অন্যস্থানে ভ্রমণ করিতে থাকে। এই বোগের প্রথমাবস্থায় যখন বক্তদোষেব উপসর্গগুলি অত্যন্ত প্রবল থাকে তখন প্রথমে কয়েকদিন A এবং তাহার পব A ও Ven. পর্য্যায় ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত। যদি বোগের মূল অভ্যন্ত দৃঢ়বদ্ধ হইয়াছে বলিয়া বোধ হয়, তাহা হইলে প্রথমেই A ও C পর্য্যায়ক্রমে সেবন করান ভাল। রোগ পুৰাতন হইলে Ven ও C পর্য্যায়ক্রমে।

মেহজ্ব যোজকৃত্তগৌষ—এই রোগটী হঠাৎ ধাতুস্রাব বন্ধেব আর একটী ফল। এই বোগ অত্যন্ত ভয়ানক। কেননা ঈহাতে অতি অল্প সময়ের মধ্যে প্রবল প্রদাহ ও পু্য নকার উপস্থিত হইয়া চক্ষু বিনষ্ট হইয়া যাউতে পারে। এইজন্য উপসর্গ বুকিয়া যাহাতে উপযুক্ত চিকিৎসা হয়, সে বিষয়ে অগমাত্র কালব্যাজ করা অনুচিত।

মূত্রাবরোধ—মেহ রোগের চিকিৎসায় এলোপ্যাথি ঔষধের পিচকারী ইত্যাদি ব্যবহার কবিলে এই রোগ উৎপন্ন হয়। মূত্রনালীর পূর্ণ অবরোধ উপস্থিত হইলে কেবল মাত্র ঔষধ ব্যবহার কবিয়া রোগ আরাম কবিতে পারা যায় না। সেই জন্য প্রথমে শলাকা ব্যবহার করিয়া কয়েকদিন দুইবার করিয়া শীতল জলে ২০ বা ২৫টী Ven.

মিশ্রিত কবিয়া উহার পিচকারী করিতে হয় । এইরূপ করিলে অবরোধক মাংসখণ্ডে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া শীঘ্র মৃত্যুনালী হইতে ধাতুস্রাব আরম্ভ হয়, এবং সত্ত্বব বোগ আরাম হইয়া যায় । চিকিৎসা কালে উপবিভক্ত প্রক্রিয়ার সঙ্গে সঙ্গে আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন করিতে হয় ।

ডম-ফিন (Dom-Fin) ।

ইহা ডিপ্‌থিরিয়ার মহৌষধ । যে সকল রোগে কণ্ঠে বেদনা, শুষ্কভাব, গিলিতে কষ্টবোধ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় সেই সকল রোগে এই ঔষধ সেবন ও বুলি কবিলে সুন্দর ফল পাওয়া যায় ।

এন্টি-মল্-ডি-মেয়ার (Anti-mal-de-mare)

জলযান ভ্রমণজনিত বমনরোগে বিশেষ উপকারী । বমনের উপক্রম হইলে প্রতিবার এই ঔষধের ২ বা ৩টী বটিকা জিহ্বাব উপর রাখিয়া অথবা ৬ আউন্স জলে ২ বা ৩টী বটিকা মিশ্রিত করিয়া প্রতিবার দুই ড্রাম মাত্রায় সেবন কবিলে বমন নিবারণিত হয় । অন্যবিধ বমন রোগেও এই ঔষধের কাব্য অতি সুন্দর ।

মেরিনা (Marina) ।

ইহা সর্স্রপ্রকার চক্ষুরোগে আভ্যন্তরিক ও বাহ্য প্রয়োগে ব্যবহৃত হয় । ইহার ২ বা ৩টী বটিকা কজ্জল গ্রাসেব সহিত মিশ্রিত কবিয়া চক্ষুর উপর লাগাইতে হয় ।

একোয়া-পার-লা-পেলি (Aqua-per-la-pelle) ।

এই ঔষধের ১০ ফোটা লইয়া ৩ আউন্স জলেব সহিত মিশ্রিত করিয়া উক্ত জল পীড়িত স্থানে লাগাইলে ক্ষত, ল্‌থ, বিসর্প ইত্যাদি চর্মরোগ দূরীভূত হইয়া যায় এবং মাংসলোলতা অন্তর্হিত হয় । ঔষধ দিবসের মধ্যে ৩।৪ বা ৫ বার প্রয়োগ করা যাইতে পারে । ৪ ড্রাম ঔষধ লইয়া জলেব সহিত মিশ্রিত করিয়া অবগাহনার্থ ব্যবহার করা যায় ।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি মলম ।

S^১ মলম—কেশপতন বা চুল উঠিয়া যাওয়া, টোকপড়া, বাত, প্রদাহ, সর্সপ্রকাব চক্ষুবোণ যথা চূর্ণকণা, পাঁচড়া, দাদ, গরল, ত্রণ, মুখে মেচেতা পড়া, সামান্য ক্ষত ইত্যাদি বোগে বিশেষ উপকারী ।

C^১ মলম—ফোড়া (সপুষ), ক্ষত, হেঁটেবাত, অস্থিশূল ইত্যাদি বোগে বিশেষ উপকারী ।

A^১ মলম—অর্শ, ক্ষদস্পন্দন বা বুক ধড়ফড় করা, অনিয়মিত নাড়ী স্পন্দন, শিবাবিস্তৃতি প্রভৃতি বোগে বিশেষ উপযোগী ।

F^১ মলম—সর্সপ্রকাব যকৃৎ ও প্রীহার পীড়া, মাথাব্যথা, উদার বেদনা, দৌর্জল্য, জ্বর ইত্যাদি বোগে উপকারী ।

লিন্ মলম—শিথঃগীড়া, গ্রন্থিক্ষৌতি, বেদনা, অর্শ ইত্যাদি বোগে বিশেষ উপকারী ।

S^১, C^১, A^১, F^১ ও Lin এর মালিস অপেক্ষা এই মলমগুলি অধিকতর উপকারী :

ইলেক্ট্রিসিটির গুণ ও ব্যবহার ।

অনেক বোম্ব চিকিৎসায় ইলেক্ট্রিসিটি* প্রয়োগ করা আবশ্যিক হয়। ইলেক্ট্রিসিটি সচবাচর বাহ্যিক প্রয়োগে ব্যবহৃত হয়, কিন্তু কখন কখন উহা সেবন কবিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এই সকল ঔষধের কি কি অদ্যত গুণ তাহা অদ্যাপি সম্পূর্ণরূপে আবিস্কৃত হয় নাই। ইলেক্ট্রিসিটি পাঁচপ্রকার। বেড (বক্ত), ব্লু (নীল), হোয়াইট (শ্বেত), ইয়েলো (পীত) ও গ্রিন (হরিৎ)।

বাহ্য প্রয়োগ ।

১ম। Red Electricity বা রক্তবর্ণ তড়িৎ।—ইহার ক্রিয়া সংযোজক। ইহা বক্তসঞ্চালন ক্ষত ক্রিয়া দেয় এবং জীবন-শক্তি বৃদ্ধি করে। ইহা বস প্রধান ধাতুর পক্ষে বিশেষ উপযোগী এবং সচবাচর পাক্ষণের পীড়া ও ক্লান্তিশূল বোগে ব্যবহৃত হয়। এই তড়িৎ অফিকোটবেব উর্দ্ব ও অধোদেশে লাগাইলে দৃষ্টিশক্তি পরিবর্দ্ধিত হয়। এটি স্নায়ুসমূহের শ্রেণীর ঔষধের সহিত চিহ্নের বিশেষ সম্পর্ক আছে। এই জন্য যে যে স্থলে ঔষধ আভ্যন্তরিক ব্যবহার করা যায় সেই সেই স্থলে R.E. বাহ্য প্রয়োগে ব্যবস্থা কবিলে প্রায়ই শুভ ফল পাওয়া যায়। ক্ষতস্থলে R.E. প্রয়োগ নিষেধ।

২য়। Yellow Electricity বা পীতবর্ণ তড়িৎ।—ইহার ক্রিয়া বিযোজিকা। যে সমস্ত বোগে অন্যান্য ইলেক্ট্রিসিটি

* শীতল, সুগন্ধি, উষ্ণ, দুর্গন্ধ ইত্যাদি ভিন্ন ভিন্ন ধর্মাক্রান্ত বস্তু হইতে অতি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অণু নিবৃত্ত বিকীর্ণ হয়। এই সকল অণু অনেক সময় আমাদের ইন্দ্রিয় গোচর হয় না। কতকগুলি উদ্ভিদ ভগ্নিতে এই সকল অণু শরীরে সংগ্রহ কবিয়া উহা পরিস্কৃত জলে রক্ষিত কবিয়া কাউট মাটি ভংগায় ইলেক্ট্রিসিটি প্রস্তুত করেন।

ব্যবহার করিয়া সুফল পাওয়া যায় না, সেই সকল রোগে এই ইলেক্ট্রো-সিটি ব্যবহার করিলে আশু প্রতিকার লাভ হয়। ইহার কার্য R.E. র কার্যের বিপরীত। সুতরাং কোন স্থলে R.E. ব্যবহার করিয়া রোগ আবাম করিতে হইলে যে টুকু ঔষধের ক্রিয়া আবশ্যক, তাহা অপেক্ষা অধিক ক্রিয়ার সঞ্চার হইলে Y.E. ব্যবহার করিয়া উক্ত অতিরিক্ত ক্রিয়া নিরস্ত করা যায়। হিষ্টিরিয়া, নৃগী ইত্যাদি জীবনীশক্তি-বুদ্ধিজনিত রোগে এই ইলেক্ট্রোসিটি বিশেষ উপযোগী। ইহা ক্রমি নাশক। পর্যায়ক্রমে R.E. ও Y.E. ব্যবহার করিলে অনেক রোগে আশু প্রতিকার হয়। ক্ষত স্থলে Y.E. প্রয়োগ নিষেধ।

৩। White Electricity বা শ্বেতবর্ণ তড়িৎ।—

ইহার কার্য নিরপেক্ষ অর্থাৎ বিযোজকও নহে সংযোজকও নহে। এই ঔষধ সচবাচর মস্তক, দন্ত, যকৃৎ, স্নায়ু, গর্ভ ও উদরের রোগে ব্যবহৃত হয়। যে সকল রোগে সমস্ত দেহযন্ত্রের বিকৃতি ঘটে, সেই সকল রোগে এই ইলেক্ট্রোসিটি বিশেষ উপকারী। সর্পপ্রকাব ভীত বেদনায় ইহার কার্য অতি চমৎকার। ইহা প্রয়োগ করিয়া রক্তস্রাব নিরূপ্ত হয়।

৪র্থ। Blue Electricity বা নীলবর্ণ তড়িৎ।—ইহার

ক্রিয়া সংযোজিকা। রক্তস্রাব প্রভৃতি বিবিধ জ্বর, রক্ত ও রক্তাশয়ের রোগে ইহা বিশেষ উপযোগী। এই ঔষধের ৫০ বা ৬০ ফোটা এক-কালে সেবন করিলে নৃগী রোগে (Apoplexy) বিশেষ উপকার হয়। ইহার এঞ্জায়টিকো ঔষধের সহিত বিশেষ সম্পর্ক আছে। এইজন্য ইহা সকল প্রকার রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির বোগে বিশেষ উপযোগী। কোন স্থান বা শিরা ছিন্ন হইয়া গেলে অমিশ্র রূ এক খণ্ড লিণ্ট বা কাপড়ের সহিত লাগাইলে তৎক্ষণাৎ রক্তপাত বন্ধ হয়। হৃদয় স্পন্দন আবস্ত হইলে ইহা ৩৪ ফোটা অল্প লিতে করিয়া হৃদয়ের উপর এক বা দুইবার লাগাইলে তৎক্ষণাৎ উহা অস্থিরিত হয়। অত্যন্ত জ্বালা-

যুক্ত বেদনা বিশিষ্ট কর্কটরোগে ৩০।১৫ ফোটা B.E. লাগাইলে উহা শীঘ্র নিরস্ত হইয়া যায়।

৫ম। Green Electricity বা হরিদ্বর্ণ তড়িৎ।—ইহার ত্রিবা বিয়োদিকা। এই ঔষধ ব্যবহার করিলে সর্বপ্রকার ক্ষত শীঘ্র পূর্ণ হইয়া আইসে। কর্কটরোগে (Cancer) ও নাকি বেদনায় ইহা বিশেষ উপযোগী।

ভিন্ন ভিন্ন ইলেক্ট্রিসিটির কার্য ভিন্ন ভিন্ন। কিন্তু উপযুক্ত স্থলে প্রযুক্ত হইলে সকল উহাদের অদ্বত কার্যকাবিতা লক্ষিত হয়। ইলেক্ট্রিসিটি ঔষধেব ত্রিবা দ্রুত, এমন কি কখন কখন প্রয়োগ করিবার অব্যবহিত পরে সুফল পাওয়া যায়। ব্যাটারি লাগাইলে শরীরে বৈদ্যুত কম্পন উপস্থিত হয় ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহারে কখন কখন সেইকম কম্পন উৎপন্ন হইতে দেখিতে পাওয়া যায়।

ইলেক্ট্রিসিটি ঔষধের একটা প্রধান গুণ এই যে উহাদের প্রয়োগে সচরাচর সকল প্রকার বেদনা উপশমিত ও এককালে দূরীভূত হয় অথচ সমস্ত দেহ যন্ত্রেব কার্যে কোনরূপ ব্যাঘাত ঘটে না।

যে সমস্ত বোগে বিশেষ বসদোষ বা বস্তদোষ লক্ষিত না হয় সেই সকল বোগে কেবল মাত্র ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে শীঘ্র প্রতীকার হয়; এমন কি কখন কখন উহা প্রয়োগ করিবার পরই রোগ সম্পূর্ণরূপে আরাম হইয়া যায়।

যে সকল বোগ সমস্ত দেহ যন্ত্রেব উপর ক্ষমতা বিস্তার করে, সেই সকল রোগে কেবলমাত্র ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে চলে না; বটিকা ঔষধ সেবন কবা একান্ত আবশ্যিক। কিন্তু এই সকল রোগের চিকিৎসায় আভ্যন্তরিক ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিলে রোগ শীঘ্র শীঘ্র আরাম হইয়া আইসে।

আমাদের দেহে জীবনীশক্তির আধিক্য বা অল্পতা ঘটিলে পীড়া জন্মে। যতটুকু জীবনীশক্তি থাকিলে দেহের কার্য সুচারুরূপে

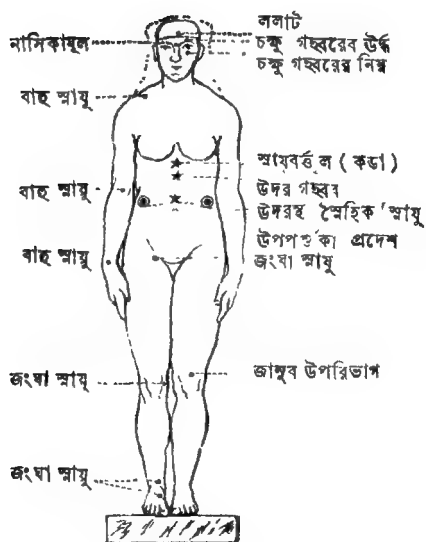
সম্পন্ন হইতে পারে ঠিক ততটুকু জীবনীশক্তি থাকিলে কোন কপ পীড়া হয় না, শরীর সুস্থ থাকে। R. E. ও Y. E. প্রয়োগে যথাক্রমে জীবনীশক্তির বৃদ্ধি ও হ্রাস হয়। পর্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E. প্রয়োগ করিলে যথাক্রমে জীবনীশক্তির বৃদ্ধি ও হ্রাস হইয়া দেহের স্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হয়; সুতরাং পীড়া আরোগ্য হইয়া যায়।

কঠিন রোগ চিকিৎসায় বটিকা ঔষধ সেবনের সঙ্গে সঙ্গে ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করা আবশ্যিক। কিন্তু রসদোষজ পীড়ায় আভ্যন্তরিক ঔষধের সহিত ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিলে সচরাচর অধিকতর শুভফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

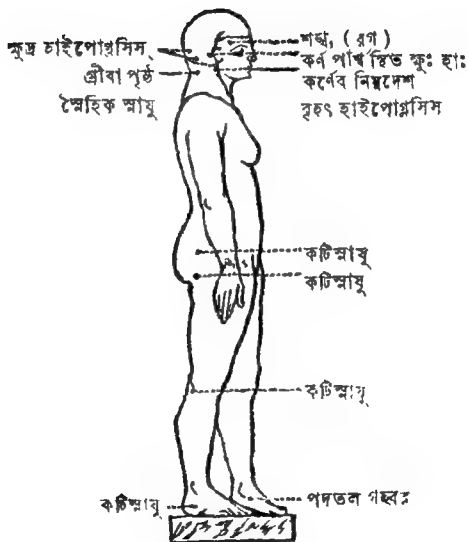
ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ প্রণালী পরবর্তী অধ্যায়ে প্রদত্ত হইল।

ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ স্থান।— শরীরের যে স্থানে বেদনা, ক্ষত ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই স্থানে ইলেক্ট্রিসিটি এমন করিয়া লাগান উচিত যে, উক্ত স্থানের যে অংশে স্নায়ু বৃষ্ট হয় ঠিক সেই অংশের উপর ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ হয়। সহজে ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ স্থান নির্ণয় করিবার জন্য ৩টি চিত্র পরপৃষ্ঠায় প্রদত্ত হইল।

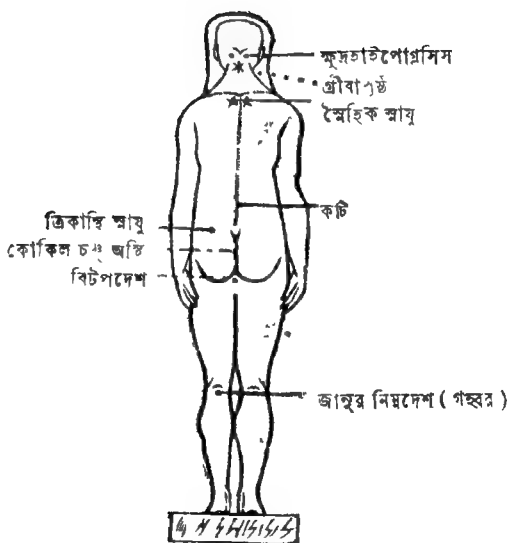
প্রথম চিত্র ।



দ্বিতীয় চিত্র ।



তৃতীয় চিত্র ।



ঔষধ বাহ্য প্রয়োগ করিবার ছয়টি প্রধান স্থান ।

শ্রীবাণ্ড

*

মৈহিক স্নায়ু

* * *

স্নায়ু বর্তুল

*

উদর গহ্বর

*

মস্তক শরীরের—উপর ইলেক্ট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে গ্রীবা পৃষ্ঠে (ঘাড়ে), মেরুদণ্ডের উর্দ্ধ প্রান্তে (স্নৈহিক শাখার উপর), সমস্ত মেরুদণ্ডে, পঞ্চমে ও পদতলে লাগাইতে হয়।

মস্তকের দক্ষিণ ভাগে—ইলেক্ট্রিসিটির ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে দক্ষিণ শাখা (রগে), কপালের দক্ষিণ ভাগে, দক্ষিণ চক্ষুগহ্বরের উর্দ্ধে ও নিম্নভাগে ও নাসিকা মূলে ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিতে হয়।

মস্তকের বাম ভাগে—ইলেক্ট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে বাম শাখা, কপালের বাম ভাগে, বাম চক্ষুগহ্বরের উর্দ্ধে ও অধোভাগে ও নাসিকা মূলে ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহাব করিতে হয়।

জিহ্বার—উপর ইলেক্ট্রিসিটির ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে কর্ণে ও গ্রীবাপৃষ্ঠে ইলেক্ট্রিসিটি লাগাইতে হয়।

চক্ষুগহ্বরের—উপর ইলেক্ট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে গ্রীবাপৃষ্ঠে, মেরুদণ্ডের উর্দ্ধ প্রান্তে (স্নৈহিক শাখার উপর), উভয় চক্ষুগহ্বরের উর্দ্ধে ও নিম্নভাগে ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করা উচিত।

নাসিকার—উপর ইলেক্ট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে নাসিকামূলে, গ্রীবাপৃষ্ঠে, উভয় চক্ষুগহ্বরের উর্দ্ধে ও নিম্ন প্রদেশে ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করা কর্তব্য।

কর্ণে—ইলেক্ট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে কর্ণের পশ্চাদ্বর্তী মাংসপেশীতে ও কর্ণ মূলে ; কর্ণমূলে ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিতে হইলে মুখ ব্যাদান করিয়া যে স্থানে কর্ণ ও হনু (চোয়াল) একত্র মিলিত হইয়াছে, সেই স্থানে R. E. কিম্বা W. E.। বিযোজক ইলেক্ট্রিসিটি অর্থাৎ G. E. ও Y. E. র কুলি নিষেধ।

বাহুতে—ইলেক্ট্রিসিটি ক্রিয়া সঞ্চার করিতে হইলে চিত্র বাহ-প্রদর্শিত চিহ্নের উপর ইলেক্ট্রিসিটি লাগাইতে হইবে।

পদে—ইলেক্ট্রি সিটি ক্রিয়া সকার করিতে হইলে চিত্র পদ-
প্রদর্শিত স্থানে, ত্রিকোণস্থ স্নায়ু উপর, মেরুদণ্ডের উভয় পার্শ্বে ও পদ-
তল গহ্বরে ইলেক্ট্রি সিটি ব্যবহার করা কর্তব্য ।

মূত্রাশয়, জরায়ু ও নিকটবর্তী অংশে—ইলেক্ট্রি সিটি
ক্রিয়া সকার কবিত্তে হইলে ত্রিকোণস্থ স্নায়ু উপর, বস্তি ও বিটপদেশে
এবং মেরুদণ্ডের উচ্চ প্রান্তে (মৈহিক স্নায়ু উপর) ইলেক্ট্রি সিটি
ব্যবহার করা কর্তব্য

কোন স্থানে ইলেক্ট্রি সিটি প্রয়োগ করা আবশ্যক, তাহা কেবল
বেদনায়ুক্ত স্থান দেখিয়াই নির্দিষ্ট কবিত্তা লওয়া যায় । কিঞ্চিৎ অভি-
জ্ঞতা জন্মিলে ইলেক্ট্রি সিটি অনায়াসে উপযুক্ত স্থানে ব্যবহার
করিতে পারা যায় ।

বেদনা, যন্ত্রণা, জ্বালা ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে প্রথমে কেবলমাত্র
ইলেক্ট্রি সিটি ব্যবহার করা উচিত । যদি প্রথমে উপশম হইয়া
পরে বেদনা পুনরায় দেখা দেয়, তাহা হইলে বাহ্যিক ইলেক্ট্রি সিটি
প্রয়োগের সহিত আভ্যন্তরিক ঔষধ সেবন আবশ্যক ।

অধিকাংশ স্থলে রোগ জীবনীশক্তির হ্রাস বশতঃ অর্থাৎ মানব-
দেহেব বিযোজক ভাব বশতঃ উৎপন্ন হয় । এই জন্য সর্ব প্রথমে
R E. ব্যবহার করা উচিত । জীবনীশক্তির স্বাভাবিক অবস্থা
অর্থাৎ স্বাস্থ্য পুনঃ প্রতিষ্ঠিত করিতে হইলে R. E. ও Y.E. পর্যায়-
ক্রমে ব্যবহার বিধি । উক্ত কারণে রোগ আরাম হইবার সময় R
E. ও Y E. পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে শীঘ্র শীঘ্র শুভ ফল ফলে ।

বেদনা চিকিৎসায় প্রথমে R E.র কার্য দেখিয়া পরে আবশ্যক
বোধ হইলে Y. E. ব্যবহার করা উচিত ।

কোন প্রকার রসদোষ প্রযুক্ত দে-যন্ত্রবিশেষের বিকৃত ভাব কাটা-
ইতে হইলে R. E. ও Y. E. শীঘ্র শীঘ্র পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করা
আবশ্যক । R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া কোন

রূপ ফল না হইলে W. E ব্যবহার করা কর্তব্য। W. E ব কার্যে প্রায়ই সফল ফলে। যদি দেখা যায় উক্ত তিন প্রকার ইলেক্ট্রো-মিটি ব্যবহার করিয়াও কোনরূপ ফলোদয় হইতেছে না, তখন বুঝিতে হইবে যে, রক্ত কিস্মা বস বিকৃত হইয়া পড়িয়াছে।

গুর্নাই বলা হইয়াছে যে, B. E বসপ্রদান ধাতুনিশিষ্ট বোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। ইলেক্ট্রো-মিটি নিরাস্ত্রাচন কালে বোগীর ধাতু উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা একান্ত আবশ্যক।

বসপ্রদানধাতুনিশিষ্ট বোগীর গাত্রে R. E ও Y. E ব্যবহার করিলে কতিপয় ক্ষণস্থায়ী কষ্টকর উপসর্গের আবির্ভাব হয়। এই উপসর্গগুলি ক্ষণস্থায়ী হইলেও উহাদিগকে যতদূর সম্ভব পরিহার করা কর্তব্য। উক্ত কারণে বসপ্রদান ধাতুনিশিষ্ট বোগীর পক্ষে কেবল মাত্র B. E ব্যবস্থা করা উচিত। ইহার কার্য কিরূপ সুন্দর তাহা ক্ষত চিকিৎসায় সহজেই বুঝা যায়। ক্ষত স্থলে B. E ব পটী লাগাইলে বেদনা দূরীভূত হয়, বস্ত্রপ্রািব বন্ধ হয় এবং ছিন্ন শিবা ও উপশিবা মিলিত হইয়া যায়।

G. E ব পটী ব্যবহার করিলে ক্ষত বিশিষ্ট কানসার বোগে যন্ত্রণার উপশম হয়। বোগের অবস্থানুসারে কেবলমাত্র অমিশ্র G. E দ্বারা উহা ভালোব সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করিলে চলে। সর্সপ্রকার ক্ষত এই ইলেক্ট্রো-মিটি ব্যবহার করা যাইতে পারে। সন্ধিবেদনায় ইহার কার্যকারিতা অতি সুন্দর।

শবীর Y. E. প্রয়োগে নিস্তেজ ও R. E. প্রয়োগে সতেজ হয়, অর্থাৎ Y. E. প্রয়োগে জীবনীশক্তি বৃদ্ধি ও R. E. প্রয়োগে জীবনীশক্তি বৃদ্ধি হয়। এই জন্য R. E. কে সংযোজক ও Y. E. কে বিয়োজক ইলেক্ট্রো-মিটি বলা হয়।

এবল বোগে উপযুক্ত ইলেক্ট্রো-মিটি প্রয়োগ করিলে শীঘ্র স্ফুল্ভ হইয়া যায়। এবল দুগ্ধবন্ত বিসর্গ বোগে (Lactipela) R. E.

গ্রীবা পৃষ্ঠে, মেরুদণ্ড প্রান্তে স্নৈহিক স্নায়ু উপর, কপালে, চক্ষু-গহ্বরস্বৰ্ণ উৰ্দ্ধে ও নিম্নভাগে প্রয়োগ কবিলে যন্ত্রণা ও প্রদাহ দূৰীভূত হয় । পঙ্কবস্ত্র স্নায়ু বেদনা, বক্ষাববণ প্রদাহ ইত্যাদি বোগে ইলেক্ট্রিসিটি স্নৈহিক স্নায়ু ও সূর্য্যামণ্ডলাকৃতি স্নায়ুবন্ধুলেব (কডাব) উপর প্রয়োগ কবিলে এবং উহাৰ সঙ্গে সঙ্গে S^1 ও L^1 সেনন কবিলে জ্বর অন্তহিত হয় এবং বেদনা ও সৰ্পপ্রকাব কষ্টকব উপসর্গ দূৰীভূত হয় ।

প্রবল কটিস্নায়ুশূল বোগে কটিস্নায়ু ও ত্রিকটি স্নায়ু উপর ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ কবিয়া কোন ফল না হইলে C^6 ও A^8 ব মাণিস পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার কবা উচিত ।

সন্ন্যাস বোগ (Apoplexy) কিচিৎসাম অগ্রে কি কাৰণে বোগ উৎপন্ন হইয়াছে তাহা নির্ণয় কবিয়া তবে উপযুক্ত ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার কবা কর্তব্য ।

ইলেক্ট্রিসিটির কার্য্য কিরূপ সুন্দর তাহা উপরূক ইলেক্ট্রিসিটি নির্দোচন কবিয়া ব্যবহার কবিত্তে পাবিলে সমজ্ঞেই বুঝা যায় । মুখ দ্বিত বিসর্গবোগে ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার কবিলে দেখিতে দেখিতে মুখকৃতি অন্তহিত হইয়া যায় । নেত্রাববণ প্রদাহ বোগে ইলেক্ট্রিসিটি গ্রীবা পৃষ্ঠে, স্নৈহিক স্নায়ু উপর, নাসিকামূলে ও চক্ষুতে লাগাইলে জল পড়া বন্ধ হয় এবং প্রদাহ ও ক্ষতি কমিয়া আইসে । কতবোগে ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ কবিলে শীঘ্র পুন্নসকাল হয় ।

বেজ্ঞানিকেরা স্বিধ কবিয়াছেন যে, মান দেহেব অর্দ্ধাংশ সংযোজক ও অর্দ্ধাংশ বিয়োজক । কোন্ কোন অংশ সংযোজক ও কোন কোন অংশ বিয়োজক তাহাৰ তালিকা ও চিত্র নিম্নে প্রদত্ত হইল ।

সংযোজক ।

মস্তক, মুখ ও গ্রীবাব বামাধি ।

বাহু ও পদদ্বয় (মূল হইতে অঙ্গুলি

ন্যস্ত ব্যাপ্ত অংশেব) উপবিভাগ ।

দেহকাণ্ডের (গ্রীবাদেশ হইতে
জননেন্দ্রিয় পর্য্যন্ত সমস্ত অংশের)
বামার্দ্ধ ।

বিযোজক ।

মস্তক, মুখ ও গ্রীবার দক্ষিণার্দ্ধ ।
বাহ ও পদেব (মুখ হইতে অঙ্গুলি
পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত অংশের) নিম্নভাগ ।
দেহকাণ্ডের দক্ষিণার্দ্ধ ।

সংযোজক—বিযোজক ।

মানবদেহকে লম্বভাবে সমান দুই ভাগে বিভক্ত করিলে যে একটা সরল রেখা পড়ে সেই সরল রেখাম্পর্ক স্থান সংযোজক-বিযোজক ।

দেহের সংযোজক অংশে বিযোজক (Y. E.) বিযোজক অংশে সংযোজক (R. E. ও সংযোজক-বিযোজক অংশে বিযোজক (Y. E.) ও সংযোজক (R. E.) ইলেক্ট্রিসিটি পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে আশু উপকার হয় ।

সংযোজক ও বিযোজক ইলেক্ট্রিসিটি (R. E. ও Y. E.) পর্য্যায়ক্রমে উদর গহ্বরে, স্ত্ৰীধামগুলাকৃতি স্নায়ুবর্ত্তুলে, গ্রীবাপৃষ্ঠে, কবোটার (মাথার খুলির) মধ্যস্থলে এবং অন্যান্য অংশে লাগাইলে সমস্ত দেহে বল সঞ্চার হয় ও শব্দ বৃদ্ধি করে । দক্ষিণ হৃদ হাইপোগ্লসিসে R. E. ও বাম হাইপোগ্লসিসে Y. E. প্রয়োগ করিলে বাক্কৃচ্ছ (তোতলামি) দূরীভূত হয় ।

মুখের বাম বা দক্ষিণ ভাগে দৃশশূল (দাঁত কনকনানি) উপস্থিত হইলে, মুখের বহির্ভাগে ঠিক বেদনামুক্ত স্থানের উপর যথাক্রমে Y. E. ও R. E. লাগাইলেই রোগ শীঘ্র আরাম হইয়া যায় ।

মস্তকের বাম বা দক্ষিণ ভাগে শিরার্দ্ধশূল রোগ (অধকপালে) হইলে যথাক্রমে বাম ও দক্ষিণ ক্ষুদ্র হাইপোগ্লিসিমে Y. E. ও R. E. লাগাইলে আশু প্রতিকার হয় ।

মুখে বিসর্গ রোগ হইলে গ্রীবাপৃষ্ঠে পর্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E. দক্ষিণ চক্ষু গহ্বরের উর্দ্ধে ও অধোভাগে R. E. ও বাম চক্ষু গহ্বরের উর্দ্ধে ও অধোভাগে Y. E. প্রয়োগ করিলে রোগ শীঘ্র অন্তর্হিত হইয়া যায় ।

বধিরতা রোগে বাম ও দক্ষিণ কর্ণের বহির্ভাগে পার্শ্ববর্তী মাংস-পেশীতে যথাক্রমে Y. E. ও R. E. প্রয়োগ কবিত্তে হয় ।

অচল-সন্ধিরোগে নিকটস্থ ন্নায়ুর উপর ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করা উচিত । জানু অচল হইলে উপরিস্থ ন্নায়ু সমূহের উপর Y. E. ও নিম্নভাগস্থ ন্নায়ুর উপর R. E. প্রয়োগ করা কর্তব্য ।

দৃষ্টিরোগে গ্রীবাপৃষ্ঠে পর্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E. এবং দক্ষিণ ও বাম চক্ষু গহ্বরের উর্দ্ধে ও অধোভাগে যথাক্রমে R. E. ও Y. E. প্রয়োগ করা আবশ্যক ।

কটিন্নায়ুগূল রোগে কটিন্নায়ুর উর্দ্ধ প্রান্তে Y. E. ও পদতল গহ্বরে R. E. ব্যবস্থা করা কর্তব্য ।

দক্ষিণাঙ্গের পক্ষাঘাত হইলে গ্রীবাপৃষ্ঠে পর্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E. মুখের দক্ষিণভাগে R. E. এবং হস্ত ও পদের উপবিভাগে Y. E. এবং নিম্নভাগে R. E. ব্যবহার করিতে হয় ।

জরায়ুবেদনা হইলে দক্ষিণ ও বাম ত্রিকান্তিন্নায়ুর ও অণ্ডাধাবের উপর যথাক্রমে R. E. ও Y. E. ব্যবহার করিলে উপকার হয় এবং কষ্টকর প্রসব নিবাবিত হয় ।

মুখের ন্নায়ুশূল রোগ দক্ষিণ অথবা বামভাগে হইলে যথাক্রমে R. E. কিন্না Y. E. ব্যবস্থা কবিলেই চলে ।

ঐহিক ন্নায়ুর উপর ইলেক্ট্রিসিটি ক্রিয়া সকার করিতে হইলে

মেরুদণ্ডের উর্দ্ধপ্রান্তে দক্ষিণ ভাগে R. E. ও বাম ভাগে Y. E. ব্যবহার করা উচিত ।

ইলেক্ট্রোসিটি সেবন ।

ইলেক্ট্রোসিটি সেবন কবিয়া অনেক স্থলে সুন্দর ফল পাওয়া যায় । সচরাচর ৫, ১০ বা তাহার অধিক ফোটা অল্প জল বা চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে ১, ২ বা ৩ বার সেবন করিলেই যথেষ্ট হয় । কখন কখন ইলেক্ট্রোসিটি ডাইলিউসনেব ন্যায় ষণ্টায় ষণ্টায় এক বা দুই ড্রাম মাত্রায় ব্যবহার করিয়া ফল পাওয়া যায় । এককালে ১০ ফোটার অধিক Y. E. ব্যবহার করা অনুচিত । G. E. সেবন নিষেধ । কিন্তু কর্কট বোগে দাক্ষণ যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে কখন কখন ১ ফোটা ৩ পোয়া জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রতি ষণ্টায় অর্ধ কাঁচা মাত্রায় সেবন করা যাইতে পারে ।

রে—পুংবাতন ও প্রবল রসদোষ পীড়ায় প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে কয়েক ফোটা চিনি বা অল্প জলের সহিত মিশ্রিত কবিয়া সেবন করিলে শীঘ্র উপকার হয় । ইহা বলকারক ও রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া পরি-বর্দ্ধিত কবে ।

ই—ইহা স্নায়ুশুল্কের উত্তেজনা ও জীবনীশক্তির আতিশয্য নিবৃত্ত কবিয়া দেয় বলিয়া রসপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর হিষ্টিরিয়া, নৃতন মেহ ইত্যাদি বোগে সেবনীয় । কৃমি থাকিলে বা কোষ্ঠবদ্ধ হইলে ইহার ৫ হইতে ১০ ফোটা অল্প জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে শীঘ্র উপকার হয় ।

হো-ই—স্নায়ুশুল্কের উত্তেজনা ও জীবনীশক্তির আতিশয্য নিবৃত্ত করে কিন্তু হো উহা প্রশমিত কবে । এই জন্য ইয়োলো ইঃর অপেক্ষা হোর কার্য্য মুহ । ষকৃতের পীড়া, প্রবল জ্বর, প্রবল যন্ত্রণা ইত্যাদি স্থলে সেবনীয় ।

রু—সর্বপ্রকার পুরাতন ও শ্রবল রসদোষজ পীড়ায়, প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে রু সেবন করিলে উপকার হয়। এই জন্য অতিরিক্ত রক্তশ্রাব রক্তদোষজ মৃগী রোগ, রক্তামাশয় ঠত্যাদি রোগে ইহা বিশেষ উপযোগী। ইহার কয়েক ফোটা শয়ন করিবার সময় সেবন করিলে শ্লেষ্মা নিবারণিত হয়। প্রাতে ও বৈকালে ৫ হইতে ১৫ ফোটা পর্য্যন্ত অন্ন জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে কোষ্ঠবদ্ধ দূরীভূত হয়। রক্তশ্রাব বিশিষ্ট অর্শ রোগে ইহার কয়েক ফোটা প্রাতে জলের সহিত সেবন করিলে সফল পাওয়া যায়।

ঔষধ ব্যবহারের নিয়ম ।

(১) সেবন ।

ঔষধের ডাইলিউসন সম্বন্ধে কোন বিশেষ নিয়ম করা যাইতে পারে না । কেননা ভিন্ন ভিন্ন রোগীর ধাতু ও অবস্থানুসারে ভিন্ন ভিন্ন ডাইলিউসন ব্যবস্থা করা আবশ্যক হয় । কোন প্রকার রোগীর পক্ষে কোন ডাইলিউসন বিশেষ উপযোগী তাহা চিকিৎসায় কিকিৎ অভিভক্ততা জন্মিলেই সহজে স্থির করিতে পারা যায় । সচরাচর ঔষধ বোতল ডাইলিউসনে ব্যবহৃত হয় । অনেক স্থলে বিশেষতঃ শিশু, স্ত্রী ও স্নায়ু-প্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর পক্ষে দ্বিতীয় ডাইলিউসন ভাল । যে ঔষধের ডাইলিউসন ব্যবস্থা করা হইয়াছে, কখন কখন সেই ঔষধের বা অন্য কোন প্রকার ঔষধের ১০ বা ২০ টী বটীকা এক-কালে সেবন করা প্রয়োজন হয় । মুগী, জ্বর-বিকার ইত্যাদি ভয়ঙ্কর রোগে তৃতীয় ডাইলিউসন ব্যবস্থা কবিতে হয় ।

ডাইলিউসন বা ক্রম ।*—এক গ্লাস বা শিশি (৬ আউন্স

* অতি সূক্ষ্ম মাত্রায় ঔষধ সেবন করিয়া যে সুফল পাওয়া যায় তাহা নামব প্রকৃতির সহিত বাহ্য বস্তুর সম্বন্ধে ক্রিপণ তাতা পর্যালোচনা করিয়। দেখিলে সহজেই বুঝিতে পারা যায় । কোন প্রমাত্তানে থাকিলে আমাদেব মনে যে প্রকৃত্ত ভাব উদয় হয়, তাহার কারণ এই যে, তত্ত্বাত্তা যাবতীয় দুম্য পদার্থ হইতে অভ্যন্ত সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম অণু সকল বিকীর্ণ হইয়া শরীরের মধ্যে প্রবিষ্ট তইয়া উক্ত ভাব জন্মাইয়া দেয় । সেইরূপ কোন দুর্গন্ধময় স্থানে থাকিলে তত্ত্বাত্তা দুর্গন্ধময় অণু সকল দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয় বলিয়া মনের অসুখজনক পরিবর্তন ঘটে । ম্যালেরিয়া বা বিসূচিকা বিষ-দুষ্ট স্থানে থাকিলে যে সচরাচর ম্যালেরিয়া বা বিসূচিকা রোগ জন্মে তাহা কেবল পূর্কোক্ত কারণেই ঘটয়া থাকে । এই সকল অণু অভিশয় সূক্ষ ও আমাদেব ইন্দ্রিয়ের অগোচর হইলেও তাহাদেব কল প্রত্যক্ষ । সেইরূপ ইলেক্টে ১-হোমিও-প্যাথি ঔষধ সেবনের মাত্রা অল্প হইলেও উহার সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম কথাগুলি দেহভাষান্তরে প্রবিষ্ট হইয়া রোগের মূল কারণ বিনষ্ট করিয়া দিয়া প্রত্যক্ষ সুফল প্রদান করে ।

পরিমিত) সিদ্ধ বা পরিশ্রুত জলে একটী বটিকা* মিশ্রিত করিলে প্রথম ডাইলিউসন বা ক্রম প্রস্তুত হয় । প্রথম ডাইলিউসন ঔষধের এক ড্রাম (প্রায় সিকি কাঁচা) লইয়া অর্থাৎ এক গ্রাম (৬ আউন্স বা ৩ ছটাক) পরিমিত সিদ্ধ বা পরিশ্রুত জলে মিশ্রিত করিলে দ্বিতীয় ডাইলিউসন হয় । † উক্ত প্রকারে দ্বিতীয় ডাইলিউসন ঔষধের এক

* বটিকা ঔষধের মধ্যে কতকগুলির আকাব ক্ষুদ্র, কতকগুলির আকাব বড়। এবং কতকগুলির আকাব বৃহৎ । যে বটিকাগুলির আকাব বৃহৎ সেইগুলি পূর্ণ বটিকা । ২টী বড়ম অথবা ৩টী ক্ষুদ্র বটিকা একটী বৃহৎ বটিকাব সমান । পুস্তকে যেখানে বটিকার উল্লেখ আছে সেখানে বৃহৎ বটিকা কল্পিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে । বৃহৎ বটিকা না থাকিলে ২টী বড়ম অথবা ৩টী ক্ষুদ্র বটিকা ব্যবহার করা যায় । এইরূপ না করিলে সর্বত্র আনানুরূপ কল পাওয়া যায় না ।

† ২০ আউন্স বা ৩ পোয়া জল ধরে এইরূপ একটী বোতলে একটী বটিকা মিশ্রিত করিয়া কোয়াট্ট বা বোতল ডাইলিউসন প্রস্তুত হয় । ৬০০ ডেজ ডাইলিউসন সচরাচর ব্যবহার হয় । ১১০ ডেজ পোয়া জল ধরে এইরূপ একটী বোতলে একটী বটিকা মিশ্রিত করিয়া পাইট বা ছোট বোতল ডাইলিউসন প্রস্তুত হয় । ডাইলিউসন নির্ণয় কালে রোগীর অবস্থার উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক । যদি রোগ প্রবল বা অধিক পুরাতন না হয়, তাহা হইলে বোতল ডাইলিউসন ব্যবহার করিলেই চলে । কিন্তু দুর্বলতা থাকিলে সচরাচর ৩য় ডাইলিউসন সেবন করা ভাল । অনেকহলে নিম্ন লিখিত প্রণালীতে প্রথম ও বোতল ডাইলিউসন প্রস্তুত করিয়া লওয়া যাইতে পারে ।
প্রথম ডাইলিউসন—৪ ড্রাম বা অর্ধ আউন্স সিদ্ধ বা পরিশ্রুত জল, ৪ ড্রাম উৎকৃষ্ট সুরা ও ১টী বটিকা । বোতল ডাইলিউসন—৪ ড্রাম সিদ্ধ বা পরিশ্রুত জল, ৪ ড্রাম উৎকৃষ্ট সুরা ও ২টী বটিকা । একটী এক আউন্স শিশিতে ১০ মিল দাগ কাটিয়া লইয়া তাহাতে উক্ত প্রথম বা বোতল ডাইলিউসনের ৬০ ডেজ বা ৩ বটিকা মিশ্রিত করিয়া লইয়া এক দাগ ঔষধ একটী ৬ আউন্স শিশি ৭০ মিলিত করিয়া সেবন করিতে হয় । এই প্রকারে ডাইলিউসন প্রস্তুত হইলে ঔষধের কার্য অধিকতর দ্রুত ও কলোণদায়ক হয়, ঔষধ অধিক দিন ২০-২৫ ডেজ যাবতী বর্ণবিহীন ও

ড্রাম লইয়া অপর এক গ্লাস জলে মিশ্রিত করিয়া তৃতীয় ডাইলিউসন প্রস্তুত করিতে পাবা যায়।

ডাইলিউসন ঔষধ সেবনের মাত্রা ২ ড্রাম, অর্ধ ঘণ্টা অন্তর। শিশু* ও বৃহৎ-প্রকৃতি ব্যক্তিকে এক ড্রাম মাত্রা ঔষধ সেবন করাইলেই যথেষ্ট। অনেক সময় অর্ধ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ সেবন না করাইয়া ৪ ড্রাম বা অর্ধ আউন্স মাত্রা ঔষধ এক ঘণ্টা অন্তর সেবন করান ঘাইতে পারে। প্রবল বা কঠিন রোগে সচবাচর অর্ধ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ সেবন করা বিধি। জ্বর-বিকার, ওলাউঠা প্রভৃতি প্রবল রোগে ১৫ বা ২০ মিনিট অন্তর ঔষধ সেবন করাইলেই চলে। এইরূপ স্থলে ঔষধের মাত্রা এক ডাম হইলেই যথেষ্ট। ঔষধ সকল সময়েই ব্যবহার করিতে পারা যায়, কিন্তু সচরাচর প্রাতঃকাল হইতে রাত্রি নয়টা পর্যন্ত সেবন করিলেই চলে। নিদ্রাভঙ্গ করিয়া ঔষধ সেবন নিবেদ। ঔষধ সেবন করিবার পূর্বে যে শিশি বা বোতলে ঔষধ থাকে, তাহা বেশ করিয়া নাড়িয়া লওয়া আবশ্যিক। সিদ্ধ জলে ঔষধের ডাইলিউসন প্রস্তুত হইলে উহা দুই দিনের অধিক রাখা

স্বাভাবিক। ঔষধ সেবন না করিলে ঔষধ সেবন করা হইলে না মনে করেন তাহাদের পক্ষে উহা বিশেষ মন্তোমুদ্রক হয়।

বোগীর সুবিধার জন্য দ্বিতীয় ও তৃতীয় ডাইলিউসন বটিকা প্রস্তুত হইয়াছে। ৬ আউন্স জলে একটা দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউসন বটিকা মিশ্রিত করিলে যথাক্রমে দ্বিতীয় ও তৃতীয় ডাইলিউসন প্রস্তুত হয়।

সামান্য পীড়া হইলে ছোট ছোট শিশুদিগকে ৬ ড্রাম পরিষ্কার মধুর সহিত একটা বটিকা মিশ্রিত করিয়া প্রতিবার উক্ত মধুর পাঁচ ফোটা লইয়া দিবসের মধ্যে ১০-২২ বার সেবন করাইলে উপকার হয়।

এক বৎসরের শিশুকে ১৫ ফোটা, দ্বৈত বৎসরের শিশুকে ২০ ফোটা ও দুই বৎসরের শিশুকে ৩০ ফোটা করিয়া ঔষধ সেবন করাইলেই উপকার হয়।

অনুচিত। রোগ যতই প্রবল হইবে, ঔষধের ডাইলিউশনও তত উচ্চ হওয়া উচিত এবং ঔষধও অপেক্ষাকৃত অধিক বার সেবন করা আবশ্যিক*। প্রবল হ্রাস্পন্দন, মুচ্ছা ইত্যাদি বোগে উচ্চ ডাইলিউশন ঔষধ দিবসের মধ্যে ৬ বা ৮ বার খাওয়াইলেই যথেষ্ট হয়। হঠাৎ কোন কষ্টকর উপসর্গ যথা,—পেটে বেদনা, মুচ্ছা, যন্ত্রণা, অজ্ঞেপ ইত্যাদি আবির্ভূত হইলে তাহা শীঘ্র শীঘ্র দ্রবীভূত করিবার জন্য এককালে ৪, ৫, ১০ বা ২০টী বটিকা সেবন করা আবশ্যিক।†

* ঔষধের কার্য প্রকৃতিকে সাহায্য করা। শরীর যখন অত্যন্ত দুর্বল (প্রবল পীড়াগ্রস্ত) হইয়া পড়ে, তখন উহাকে অল্প মাত্রায় ও বাব্বাব সাহায্য করা ভাল। এইরূপ অবস্থায় এককালে অধিক মাত্রায় সাহায্য করিলে উহার তাত্ত্বিক প্রচণ্ড ক্রিয়াবাহু ক্ষমতা থাকে না; হৃৎস্রাং উপকৃত না হইয়া বরং অপকৃত হইয়া পড়ে। পরে যত দুর্বলতা (পীড়া) হ্রাস হইয়া আইসে, তত অধিক মাত্রায় সাহায্য (ঔষধ সেবন) করান আবশ্যিক হয়। এই জন্য বোগের প্রবলাবস্থায় ইলেক্ট্রো-চোমিওপ্যাথি ঔষধের উচ্চ ডাইলিউশন ও পরে বোগ যত নিম্নেজ হইয়া আইসে তত নিম্ন ডাইলিউশন সেবন করিতে হয়।

† বোগের পক্ষে যে ডাইলিউশন উপযোগী তাত্ত্বিক অপেক্ষা নিম্ন ডাইলিউশন ব্যবহার করিলে রোগ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এককালে উচ্চ ঔষধের ৮, ১০ বা ২০টী বটিকা সেবনে কোনরূপ কষ্টকর উপসর্গ উপস্থিত হয় না; বরং অনেকরূপ উপকাবই হয়। ঠিকান্তে স্পষ্ট অনুমান হয় যে, ডাইলিউশন ঔষধের দ্রব্য যত দ্রুত ও গভীর, বটিকা ঔষধের কার্য তত দ্রুত ও গভীর বোগে। কিন্তু প্রধান প্রধান উপসর্গ দমন করিতে হইলে কয়েকটি বটিকা এককালে সেবন করিলে বেশি প্রশংসিত হয়, ডাইলিউশন ঔষধ সেবনে সচরাচর সেকণ স্থান প্রতীকার হয় না।

কয়েকটী বটিকা জিন্দার উপর রাখিয়া সেবন করিয়া যে ফল হয় উহা জল ও ভূক্লেশ সহিত মিশ্রিত করিয়া এককালে ব্যবহার করিলে প্রায় সেইরূপ ফল হয়। কিন্তু ঔষধের ভ্রুতকারিতার আবশ্যিকতা বোগ হইলে কয়েকটী বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন ব্যবস্থা করা ভাল। জল ও ভূক্লেশ সহিত মিশ্রিত করিয়া বটিকা সেবন করাইলে উহার কার্য অপেক্ষাকৃত গভীর হয়।

যেমন একটি রোগের প্রবলতা কমিয়া আইসে অমনি তাহার সঙ্গে সঙ্গে ডাইলিউসনও ক্রমে ক্রমে নিম্ন করা উচিত।^{*} ঔষধ সেবনে শরীরের মধ্যে যে ক্রিয়ার সঞ্চার হয় তাহার অনুরূপ প্রতিক্রিয়া সংঘত করিবার জন্য এইরূপ ব্যবস্থা কবিতো হয়।

রোগের কোন অবস্থায় * কোন ডাইলিউসন সেবন করা প্রয়োজন তাহা প্রত্যেক রোগের অবস্থা দেখিয়া নির্ধারিত করিয়া লওয়া উচিত। কেননা রোগের অবস্থা নানাবিধ; সুতরাং কোন অবস্থায় কোন ডাইলিউসন ব্যবস্থা করিলে উপকার হইবে তাহা অভিজ্ঞ চিকিৎসক সহজেই বুঝিয়া লইতে পারেন।

ঔষধের ডাইলিউসন সেবন কালে নিম্নলিখিত বিষয়টির উপর দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক। যদি ঔষধ নির্ধারিত ভুল হইয়া থাকে তাহা হইলে উহার ডাইলিউসন সেবনে রোগের অবস্থার কোনরূপ পরিবর্তন ঘটিবে না। কিন্তু যদি দেখা যায় যে, একটি ঔষধের ডাইলিউসন সেবন করিয়া রোগে বৃদ্ধি পাইয়াছে, তখন বুঝিতে হইবে যে প্রকৃত ঔষধ নির্ধারিত হইয়াছে। এইরূপ স্থলে ডাইলিউসন এক বা দুই ক্রম উচ্চ করিয়া সেবন কবাটলে শীঘ্র উপকার হয়।

যে রোগের পক্ষে যে ঔষধ উপযোগী, সেই রোগে সেই ঔষধ সেবন করিলে শীঘ্র উপকার দেখা যায়। যদি দেখা যায় যে, একটি ঔষধ কিছুক্ষণ সেবন করিয়া কোন ফল হইতেছে না, কিন্তু রোগের বৃদ্ধিভাব সমানই রহিয়াছে, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে নির্ধারিত ঔষধটি রোগের উপযোগী নহে। ঔষধ সেবনে যে বোগবৃদ্ধি উপস্থিত হয়, তাহা ক্ষণস্থায়ী ও তাহাতে কোনরূপ বিপদের আশঙ্কা নাই। ঔষধের ডাইলিউসন উচ্চ করিয়াই হউক, কিন্তু ব্যবহৃত ঔষধের শ্রেনীর অপব একটি ঔষধ ব্যবহার করিয়াই হউক অথবা একটি

* ক্রমে সাতোত্তাপ ১০৫, ১০৩, ১০১ ও ১০০ ডিগ্রী হইলে সচরাচর যথাক্রমে প্রথম, দ্বিতীয়, তৃতীয় বা পাইন্ট ডাইলিউসন ব্যবহার করিলেই উপকার পাওম, ৭।১৭

সম্পূর্ণ ভিন্ন শ্রেণীর ঔষধ সেবন করিয়াই হউক, রোগের শীঘ্র প্রতী-
কাব কবা যাইতে পারে ।

চিকিৎসাশিষ্যার্থীকে প্রথম প্রথম উক্ত প্রকারে ঔষধ নির্বাচন
করিয়া লইতে হয় । পরে চিকিৎসায় ক্রিকিং অক্ষিত্তা জন্মিলে
কোন ঔষধটী বোগেব বিশেষ উপযোগী, তাহা প্রথম হইতেই অনা-
য়াসে স্থির করিয়া লওয়া যাইতে পারে ।

হৃদ্রপোষ্য শিশুর পীড়া হইলে অনেক স্থলে তাহার প্রসূতি বা
ধাত্রীকে ঔষধ সেবন করালেই চলে । কিন্তু রোগ প্রবল হইলে
শিশু ও প্রসূতি বা ধাত্রী উভয়কেই ঔষধ ব্যবহার করান উচিত ।

প্রবল বোগে বারম্বার ঔষধেব উক্ত ডাইলিউসন সেবন কবিত্তে
হয় । সেবন করিবার অব্যবহিত পরেই ঔষধেব ক্রিয়ায় সকার হয়,
কিন্তু এই ক্রিয়া অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না বলিয়াই ঔষধ পুনঃ পুনঃ
সেবন করা আবশ্যিক । ঔষধ সেবন কবিবাব জন্য বেক্রপ মাত্রা
নির্দিষ্ট আছে তাহা অপেক্ষা অধিক পরিমাণে ঔষধ সেবন করিলে
অধিক ফল হয় না ।

আহারের সময়, পূর্বে ও পরে সকল সময়েই ঔষধ সেবন কবা
যাইতে পারে ।

ঋতুকালে শরীরে দৃষ্টিত পদার্থ বিনির্গত হইয়া যায় । এই জন্য
এই সময় ঔষধ সেবন কবিলে অধিকতর ফল লাভ হয় । চিকিৎসা-
কালে স্মরণ রাখা উচিত যে, এক্সায়টিকো ঔষধের প্রথম ডাইলিউসন
সেবনে রক্তস্রাব প্রবর্তিত ও দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউসন সেবনে
নিবর্তিত হইয়া যায় ।

গর্ভবতী স্ত্রীকে সকল অস্থায়ী ঔষধ সেবন কবান যাইতে পারে ।

কোন একটি ঔষধের প্রথম, দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউসন লিখিতে
হইলে উক্ত ঔষধের সংক্ষিপ্ত নামের পর যথাক্রমে I, II বা III
লেখা হয়, যথা. S¹ I C² II, F³ III ইত্যাদি ।

যে ঔষধেব ডাইলিউসন ব্যবস্থা করা হয়, সেই ঔষধেব কয়েকটি বটিকা দুগ্ধ অথবা জলের সহিত মিশ্রিত কবিয়া আহারের সময়ে সেবন কবিলে শীঘ্র উপকার হয়। *

কোন রোগে তিনটি ঔষধের ডাইলিউসন ব্যবহার করা আবশ্যিক হইলে, নিম্নলিখিত প্রকারে ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করা উচিত। পুরাতন রোগে প্রথম দিন প্রথম বা সর্বপ্রধান ঔষধের ডাইলিউসন, দ্বিতীয় দিবস অপর একটী ঔষধের ডাইলিউসন, তৃতীয় দিবস তৃতীয় ঔষধের ডাইলিউসন, চতুর্থ দিবস প্রথম ঔষধের ডাইলিউসন ইত্যাদি ক্রমে অথবা প্রাতে ৬টা হইতে ১১টা পর্য্যন্ত প্রথম ঔষধের ডাইলিউসন, ১১টা হইতে ৪টা পর্য্যন্ত দ্বিতীয় ঔষধেব ডাইলিউসন এবং ৪টা হইতে রাত্রি ৯টা পর্য্যন্ত তৃতীয় ঔষধেব ডাইলিউসন সেবন কবিলে চলে। কিন্তু সচরাচর এইরূপ না কবিয়া, সর্ব প্রথমে প্রথম ঔষধেব একমাত্রা, তাহার অর্দ্ধ ঘণ্টা বা অল্প কোন নির্দিষ্ট সময় পরে দ্বিতীয় ঔষধের একমাত্রা, তাহার পরে তৃতীয় ঔষধের একমাত্রা, তাহার পবে প্রথম ঔষধের একমাত্রা ইত্যাদি পর্য্যায়ক্রমে সেবন করিলে কি নূতন, কি পুরাতন, সকল প্রকার রোগে আশু উপকার হয়। অধিকাংশ রোগে দুইটি ঔষধেব ডাইলিউসন ব্যবহার করা আবশ্যিক, এইরূপ স্থলে পূর্বোক্ত প্রকারে ঔষধ সেবন কবিলেই চলে।

রোগী ডাইলিউসন ঔষধ সেবন কবিত্তে অক্ষম হইলে এক বা অধি ঘণ্টা অন্তর একটী কবিয়া বটিকা সেবন ব্যবস্থা করা উচিত।

এককালে কয়েকটি শুষ্ক বটিকা সেবন কবিবার আবশ্যিকতা হইলে

০ এককালে ১০ বা ২০টী বটিকা সেবনে দেহের মধ্যে দ্রুত ও বহুপবিসর বাপী কার্যের সঞ্চাল হয়। কিন্তু উক্ত প্রকারে ঔষধ সেবন করাইবার সময় রোগীর বল দেখিয়া বটিকার সংখ্যা হ্রাস করিয়া লওয়া উচিত। তাহা না করিলে অত্যন্ত প্রতিক্রিয়া নিবন্ধন রোগীর দোষগণা বৃদ্ধি হইতে পারে। বোগী অভ্যস্ত দুর্বল থাকিলে এককালে ৬। ৭ টা বটিকা সেবন করাইলেই যথেষ্ট হয়।

বটিকাগুলি যে পর্য্যন্ত না গলিয়া যায়, সে পর্য্যন্ত জিহ্বাব উপর রাখা উচিত। *

ওলাউঠা, হিষ্টিবিষা, সন্ধ্যাস ইত্যাদি প্রবল বোগে প্রথমে এককালে ১০ বা ২০ টা বটিকা সেবন করাইয়া পবে ঔষধের ডাইলিউশন ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার একটা প্রধান সুবিধা এই যে, ঔষধ সেবন করিবার কিছুক্ষণ পরেই উপযুক্ত রোগনির্ণয় করা হইয়াছে কি না সহজেই স্থির কবিতে পারা যায়। রোগ-নির্ণয় সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হইলে প্রথমে S^1 বা S^2 এর উপযুক্ত ডাইলিউশন ব্যবহার করা উচিত। যদি উক্ত রোগে S^1 বা S^2 উপযোগী হয়, তাহা হইলে শীঘ্র উপকার হইবে।

অনেক স্থলে প্লীহা, যকৃৎ ও কুমিরোগ নির্ণয় করা বড়ই কঠিন হইয়া উঠে। এইরূপ স্থলে Ver^1 সেবন এবং I^2 র মালিস যকৃৎ ও প্লীহাব উপর লাগাইলে শীঘ্র প্রকৃত রোগ নির্ণয় করিয়া লওয়া যায়।

কখন কখন অন্তরস্থ উপদংশ বিষ নিবন্ধন বোগ সহজে আঁরা হইতে চায় না। এইরূপ অবস্থায় বিশেষতঃ কর্কট (cancer), ক্ষত, ইত্যাদি বোগে $Ven.$ কিন্ম C , অন্যান্য উপযুক্ত ঔষধের সহিত পর্য্যায়-ক্রমে সেবন করা আবশ্যক।

* চিকিৎসাকালে অধিক বাখা আবশ্যক যে, ডাইলিউশন ঔষধ সেবন করিয়া যেকোন ফল পাওয়া যায়, বটিকা এক বা ততোধিক অন্তর সেবন কবিয়া মেকোন ফল পাওয়া যায় না। ডাইলিউশন ঔষধের পরমাণুসমূহ ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে এবং উহা ব সঙ্গ্রে সঙ্গে উহাৰ কাণ্য বৃদ্ধি হয়। বটিকাতে পরমাণুসমূহ একত্র আবদ্ধ থাকিলে প্রত্যেক অনুবাসীৰ কার্যে কিঞ্চিৎ বিঘ্ন ঘটে। ডাইলিউশন সেবনে ঔষধের যে অধিক ক্রিয়া হয় কখন কখন সেই অধিক ক্রিয়া গোপ্য পক্ষে উপযোগী হয় না। এই জন্য এইরূপ অবস্থায় শুদ্ধ বটিকা আধ. এক বা দুই ঘণ্টা অন্তর সেবন কৰ্ম্মে শীঘ্র প্রতিকার হয়।

অবল রোগে দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউশন ঔষধ সেবন করিয়া কোনকণ বিশেষ উপকার না হইলে অথবা প্রথমে কয়েক দিন উপকার হইয়া পবে বোগের অন্তঃ সম্ভাব থাকিলে এককালে ২০ হুইতে ১০০টী বটিকা পর্য্যন্ত ৬ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া অথবা এককালে জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিলে ফল হয় ।

(২) বাহ্য । *

বটিকা ও ইলেক্ট্রিসিটি বাহ্য প্রয়োগে আবশ্যক হয় । রোগের অবস্থানুসারে কখন ইলেক্ট্রিসিটি অল্প বা অধিক জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এবং কখন বা জলের সহিত আদৌ মিশ্রিত না করিয়া প্রয়োগ করিতে হয় । পীড়ার অবস্থানুসারে বটিকা ঔষধের পরিমাণ কম বা বেশী করা প্রয়োজন হয় ।

১ম ম্যালিসা ।—১টী বটিকা একটী কাচপাত্রে রাখিয়া উহাতে এক বা দুই ফোটা জল দিয়া বটিকা গুলি নরম হইয়া আসিলে উহার সহিত মিকি বা অল্প কাঁচা সুইট অয়েল, ভ্যাসেলিন, গ্লিসিরিন,

* ক্ষত, বেদনা ইত্যাদি না থাকিলে এবং বোগ অত্যন্ত প্রবল না হইলে কেবল মাত্র আভ্যন্তরিক ঔষধ ব্যবহার করিলেই চলে । ভীত বেদনা, কষ্টকর যন্ত্রণা ইত্যাদি উপসর্গ থাকিলে ডাইলিউশন ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করা আবশ্যক হয় । ক্ষত, বেদনা ইত্যাদি উপসর্গ থাকিলে আভ্যন্তরিক ঔষধে সহিত মলম, পটী ইত্যাদি ব্যবহার করা উচিত । সমস্ত শরীরের উপর বাহ্য ঔষধের জ্বাষা সঞ্চার করিবার জন্য অবগাহন প্রয়োজন হয় । মলম, পটী, কুলী ইত্যাদি প্রস্তুত করিবার সময় সমস্ত উষ্ণ সহিত উপযুক্ত ইলেক্ট্রিসিটি মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা উচিত । এইরূপ করিলে সচরাচর শুভ ফল পাওয়া যায় । কোন্ কোন্ বটিকার সহিত কোন কোন ইলেক্ট্রিসিটি এবং উহা কি কি পরিমাণে মিশ্রিত করিতে চষ্টবে তাহা পুস্তকের টীকা দেখিবার লইবেন ।

+ পীড়িত স্থানে প্রদাহ থাকিলে ম্যালিসা ব্যবহার করা নিষেধ । কিন্তু প্রদাহ কাটিয়া গেলে পর উহা ব্যবহার করা ঘাটতে পারে ।

নারিকেল বা সর্ষপ তৈল মিশাইলে মালিস প্রস্তুত হয় । এই মালিস আবশ্যকীয় স্থানে ধীরে ধীরে লাগাইতে হয় এবং যে পর্য্যন্ত তৈল শুক না হইয়া আইসে সে পর্য্যন্ত মালিস করা আবশ্যক । মালিস দিনের মধ্যে ৩, ৪ বা ৫বার পর্য্যন্ত করা প্রয়োজন ।

২য় । পটী ।—১০টি বটিকা বা ১০ ফোটা ইলেক্ট্রিসিটি ও আউন্স বা দেড় ছটাক জলে মিশ্রিত করিয়া উহাতে লিণ্টং ব্রটি, কাগজ বা পরিকার নেকড়া ভিজাইয়া প্রয়োজনীয় স্থানে লাগাইতে হয় । যে পর্য্যন্ত পটী শুক হইয়া না আইসে সে পর্য্যন্ত উহা রাখা আবশ্যক । পটী দিবসে ৩ । ৪ বার ব্যবহার্য্য ।

৩য় ও ৪র্থ । কুলী ও পিচকাবী ।—পটীর ঔষধের ন্যায় প্রস্তুত করিতে হয় । অবস্থানুসারে উহা দিবসে তিন, চারি বা পাঁচ বার প্রয়োগ করা উচিত ।

৫ম । অবগাহন * ।—৫০ বা ৬০টি বটিকা অথবা আধ কাঁচা বা চুই ডাম ইলেকট্রিসিটি ও আউন্স বা তিন ছটাক উষ্ণজলে উত্তম-রূপে মিশ্রিত করিয়া ১৫-১৬ সেব জল ধরে এমন একটা গামলা লইবে গামলার জলে পূর্বোক্ত ঔষধ মিশ্রিত জল মিশাইতে হইবে । জল ঔষৎ উষ্ণ থাকিতে থাকিতে ষতদব গা ডুবান যায ততদূর ডুবাইয়া বসিতে হয় এবং যে যে স্থানে জল না লাগে সেই সেই স্থানে জল ছেতে করিয়া লাগাইতে হইবে । সচাবাচর ১৫ মিনিট হইতে ২০ মিনিট বা অর্দ্ধঘণ্টা কাল এইরূপে বসিয়া থাকিলে যথেষ্ট হয় ।

বোগী অবগাহন লইতে আশ্রয় হইলে, ৩০টি বটিকা ও আউন্স উষ্ণজল ও এক আউন্স সুবাসারের সহিত মিশ্রিত করিয়া সমস্ত মেরুদণ্ডের উপর লাগাইলে যথেষ্ট হয় ।

৬ষ্ঠ । কপিং বা চাপ ।—ইলেক্ট্রিসিটির শিথি ভিপি খুলিয়া উহা যথেষ্ট নিম্ন করিয়া নির্দিষ্ট স্থানে এমন করিয়া ধরিয়া রাখিতে হয়

• শরীর সফল না থাকিলে অবগাহন বড়ো অশুচিত ।

যে ঔষধ গায়ে লাগে অথচ বাহিরে এক ফোঁটা না পড়ে। এইরূপ চাপ আধ মিনিট পর্য্যন্ত রাখিয়া পরে শিশি তুলিয়া লইতে হয়, এবং আধ মিনিট পরে উক্ত প্রকারে পুনরায় লাগাইতে হয়। এইরূপ ৫ মিনিট কাল ধরিয়া কবিত্তে হয়। চাপ দিবসে দুই, তিন বা চারি বার দেওয়া যায়। চাপের পবিত্বের্ত্তে পালক বা তুলিতে ইলেক্ট্রিসিটি লাগাইয়া প্রয়োজনীয় স্থানে প্রয়োগ করিলেও যথেষ্ট হয়।

৭ম। লোসন বা ধাবন।—২০টা বটিকা লইয়া প্রথমে এক ড্রাম জলে মিশ্রিত করিয়া পরে উহার সহিত ৪ ড্রাম সুরাসার মিশ্রা-ইয়া আবশ্যকীয় স্থানে তুলি, স্পঞ্জ বা ফ্যানেল দিয়া লাগাইতে হয়।

রোগীৰ বল ও স্নায়বিক উত্তেজনা দেখিয়া সচরাচর বাহ্য ও আভ্যন্তরিক প্রয়োগেব ঔষধেব শক্তি ও মাত্রা নির্ণয় করা যায়। কিন্তু উহার সঙ্গে সঙ্গে রোগীর ধাতু, বয়স, জাতি (স্ত্রী কি পুরুষ), দেশের জল, বায়ু, ঋতু ইত্যাদি কারণের উপর দৃষ্টি রাখা আবশ্যক। বসপ্রধান ধাতুতে রক্তপ্রধান ধাতু অপেক্ষা অধিক মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক। প্রাপ্তবয়স্ক পুত্বেব ঔষধের মাত্রা প্রাপ্তবয়স্ক স্ত্রীৰ হিষ্টপ ও শিশুৰ মাত্রার চতুর্থাংশ। শীত-প্রধান দেশে ও শীতকালে গ্রীষ্মপ্রধান দেশ ও গ্রীষ্মকালে অপেক্ষাকৃত অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা আবশ্যক হয়। ঔষধ কতবার ব্যবহার করিতে হইবে তাহাও বল ও স্নায়বিক উত্তেজনা দেখিয়া স্থির করিয়া লওয়া যায়। বল অধিক থাকিলে ঔষধ অপেক্ষাকৃত অল্পবার ব্যবহার করা কর্তব্য। দোর্দল্যা থাকিলে ঔষধ অপেক্ষাকৃত অধিকবার ব্যবহার করা প্রয়োজন। কিন্তু স্নায়বিক উত্তেজনা যতটুকু অধিক হইবে, ঔষধও তত অল্পবার সেবন করিতে হইবে। অন্তান্ত দোর্দল্যা থাকিলে তৃতীয় ডাইলিউশন এবং কখন কখন বা চতুর্থ ডাইলিউশন ব্যবহার করা আবশ্যক হয়। দোর্দল্যা ও স্নায়বিক উত্তেজনায় ক্রম দেখিয়া ক্রমশঃ বিভিন্ন, যেতল, ছোট যেতল, প্রথম ইত্যাদি ডাইলিউশন ব্যবহার করা উচিত। উক্ত প্রকারে দোর্দল্যেব ও স্নায়বিক উত্তেজনায় ক্রম দেখিয়া সেবনীয় বটিকা ও বাহ্য প্রয়োগের ঔষধের পরিমাণ স্থির করিয়া লওয়া যায়। সতজে ডাইলিউশন মন, শুক বটিকা ও বাহ্য প্রয়োগের ঔষধের পরিমাণ নির্ণয় করিবার জন্য নিম্নে একটা তালিকা প্রদত্ত হইল।—

ডাইলিউসন প্রথম ছোট বোতল বোতল দ্বিতীয় তৃতীয় বটিকা (জিঙ্কার					
উপর রাখিয়া সেবনীয) ৫	৪	৩	২	১ (মধ্যমাকৃতি)	
মলম (১ আউন্স)					
বটিকা	৪০	৩০	২০	১০	৫
ইলেক্ট্রিসিটি (ফোটা)	১৫০	৮০	৬০	৩০	১৫
পটা, কুলী ইত্যাদি					
(৬ আউন্স জল) বটিকা ও					
ইলেক্ট্রিসিটি (ফোটা)					
অবগাহন (১৫১৬	৩০	২০	১৫	১০	৫
সের) জল-বটিকা ও					
ইলেক্ট্রিসিটি (ফোটা)	১০০	৮০	৬০	৪০	২০

সচরাচর উপরিলিখিত তালিকা অনুসারে ঔষধ সেবন ও বাহ্য প্রয়োগের ব্যবস্থা করিলে শুভ ফল পাওয়া যায়। কখন কখন উক্ত পরিমাণের পরিবর্তন আবশ্যিক হয়।

১ হইতে ২ বৎসর বয়স্ক শিশু এবং ক্রমবয়োগ ও হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত রোগীকে ঔষধ ব্যবহার করাইতে হইলে শ্রেয়ে দ্বিতীয় ডাইলিউসন হইতে আরম্ভ করিয়া অবস্থা বুঝিয়া তৃতীয় ডাইলিউসন পর্যন্ত ও তত্পযোগী বাহ্য প্রয়োগেব ঔষধ ব্যবস্থা করা কর্তব্য। ৩ হইতে ১০ বৎসর বয়স্ক বালক ও প্রাপ্যবয়স্ক দ্রাব পীড়া হইলে বোতল ডাইলিউসন হইতে আরম্ভ করিয়া অবস্থা বুঝিয়া তৃতীয় ডাইলিউসন পর্যন্ত ও তত্পযোগী বাহ্য প্রয়োগেব ঔষধ ব্যবস্থা করিলেই উপকার হয়।

পথ্য।

পথ্য সম্বন্ধে কোন বিশেষ নিয়ম নাই। সচরাচর লঘু-পাক ও পুষ্টিকর দ্রব্য ব্যবহার করা উচিত। যে সমস্ত দ্রব্য ব্যবহার করিলে, রোগ বিশেষের বৃদ্ধি হয়, তাহা যতপূর্বক পরিহার করা কর্তব্য। অনেক প্রবল রোগ চিকিৎসায় দুগ্ধ অধিক পরিমাণে ব্যবহার করা ভাল।

অন্ন ভ্রব্য, সিকা, লেবু ইত্যাদি ঔষধের গুণ নষ্ট করে বলিয়া চিকিৎসাকালে উহাদের ব্যবহার নিষেধ।

সহজ পরীক্ষা।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার কল ক্রম, তাহা কেবল যুক্তি দ্বারা না বুঝিয়া নিম্নলিখিত কতিপয় সহজ পরীক্ষা করিলেই অনার্যসে স্থির করিতে পারা যায়।

১। ৮ কি ১০টি বটিকা ৪^১ জিহ্বার রাখিয়া সেবন করিলে মাদক ভ্রব্য সেবন-জনিত মত্ততা দূরীভূত হয় এবং পক্ষাঘাত, মুচ্ছা ইত্যাদি রোগ নিবারিত হয়।

২। উক্ত ঔষধের ২ বা ৩টি বটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিলে অলৌপভাব দূরীভূত হয়, মূনিজ্ঞা ও জ্বাৰুতি হয় এবং পাক-বস্ত্রের আক্ৰমণ ও দস্তশূল নিবারিত হয়।

৩। C^১ প্রথম বা দ্বিতীয় ডাইলিউশন কার্যকর বার সেবন করিলেই জ্বরার আক্ৰমণ দূরীভূত হয়। এসবের পূর্ববর্তী ও পরবর্তী ব্যবহার পীড়া এই ঔষধ সেবনে আরোগ্য হইয়া যায়।

৪। B. E.র পটী লাগাইলে হ্রিৎ স্থান হইতে রক্তপাত বন্ধ হয় ও কৃত শীত পুবিয়া আইসে।

৫। উপর্যুপরি কয়েকটি W.E.র পটি ব্যবহার করিলে শীত নিরোবেদনা অন্তর্হিত হয়। উক্ত ঔষধের তুলি করিলে অনেক স্থলে প্রথম তুলি করিবার পরই দস্তশূল (দাঁত কনকনানি) আরোগ্য হইয়া যায়।

৬। কিছুদিন ধরিয়া S^১ ও R. E. ব্যবহার করিলে অশ্রু (পাত্ৰি) বিগলিত হইয়া বহিস্কৃত হইয়া যায়, অস্ত্রবৃদ্ধি আরোগ্য হয় এবং হরিৎ-পীড়াগ্রস্ত রোগীর শক্তি সঞ্চার হয় ও বর্ণবোব কাটিয়া যায়।

৭। F^1 সেবন ও F^2 মালিস ব্যবহার করিলে সর্বপ্রকার জ্বর ও বরুতের পীড়া নির্দোষে আরোগ্য হইয়া যায় ।

৮। অনিদ্রা হইলে বা প্রাণ উপস্থিত হইলে ১০।১৫ কাটা W. E. ৩ আউন্স জলে মিশ্রিত কবিয়া উক্ত জলে কপাল এবং হস্তের ও পদের তলদেশ ধৌত করিলে কয়েক মিনিটের মধ্যেই সুস্থল দৃষ্ট হয় ।

অনেকেই বলিয়া থাকেন বিশ্বাসই রোগ আরাম হইবার মূল কারণ। বিশ্বাসহারা রোগ যে আদৌ আরাম হয় না একথা আমরা বলি না, কিন্তু গুলাউঠা, জ্বর-বিকার প্রভৃতি কঠিন বোগ যে কেবলমাত্র বিশ্বাসে আরাম হয় না তাহা সকলেই স্বীকার করিবেন । সুরাপানে উন্নত ব্যক্তির সুরাধারে কয়েকটি বটিকা S^1 সুরার সহিত অলক্ষিতভাবে মিশ্রিত কবিয়া সেবন কবাইলে তৎক্ষণাৎ মস্ততা দূর হয় । দুগ্ধপোষ্য শিশুর পীড়া হইলে কেবল উহার জননীকে ঔষধ সেবন কবাইলেই পীড়া আরাম হইয়া যায় । এইরূপ অনেক স্থলে রোগ আবাম হইতে কোনকপ বিশ্বাসের আনশ্যকতা নাই । কিন্তু সকল প্রকার চিকিৎসা-তেই বিশ্বাসের সহিত নিয়ম পালন করা উচিত । তাহা না কবিলে রোগ আরাম হইতে পারে না ।

রোগ নির্ণয়।

ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসা মতে রোগ নির্ণয় করিতে হইলে প্রথমে রোগীর ধাতু রক্তপ্রধান, কি বসপ্রধান, কি বিমিশ্র তাহা জানা আবশ্যিক। সচরাচর আমরা যাহাকে রক্ত বলি তাহাতে অস্ফাঙ্ক দ্রব্যের সহিত দ্বিবিধ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বর্তুলাকার পদার্থ দৃষ্ট হয়। এই বর্তুলগুলির কতকগুলি খেতবর্ণ ও কতকগুলি রক্তবর্ণ। রক্তবর্ণ বর্তুলকে রক্ত ও খেতবর্ণ বর্তুলকে রস কহে। যাহার শরীরে রক্তবর্ণ বর্তুল প্রবল তাহার ধাতু রক্তপ্রধান। যাহার শরীরে খেতবর্ণ বর্তুল প্রবল তাহার ধাতু রসপ্রধান। যাহার শরীরে উভয় রক্তবর্ণ ও খেতবর্ণ বর্তুল প্রবল তাহার ধাতু বিমিশ্র। নানাবিধ কারণে কখন আমাদের রক্তবর্ণ বর্তুলের, কখন খেতবর্ণ বর্তুলের এবং কখন বা উক্ত দ্বিবিধ বর্তুলের বিকৃতি ঘটে। এইরূপ বিকৃতি ঘটিলেই পীড়া হয়। এক প্রকার বর্তুলের বিকৃতি ঘটিলেই যে অন্য প্রকার বর্তুলের বিকৃতি হইবে এমন নহে, তবে অধিকাংশ স্থলে এক প্রকার বর্তুলের বিকৃতি ঘটিলেই অন্য প্রকার বর্তুলের বিকৃতি ঘটয়া থাকে। শিবে:পীড়া, মস্তকে রক্তসঞ্চয়, নাসিকা, মলদ্বার প্রভৃতি স্থান হইতে রক্তপাত, অর্শ, হৃৎস্পন্দন, গাত্রদাহ, হস্তপদতলের শীতলতা, পুরাতন কোষ্ঠবদ্ধ ইত্যাদি রক্ত দোষের লক্ষণ। বাত, বেদনা, কুলা, গাত্রে ও মস্তকে ভারবোধ, উদরের পীড়া, ধাতুদৌর্জল্য ইত্যাদি রস দোষের লক্ষণ। প্ল্যস্ফাকার, গভীর ক্ষত, সন্ধিবাত, অস্থিশূল, কর্কটাদি রোগ-সঞ্চার ইত্যাদি গাত্ৰ রসদোষের লক্ষণ। রক্তপ্রধান, রসপ্রধান ও বিমিশ্র ধাতুর রোগীর লক্ষণ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

রক্তপ্রধান ধাতু।—শারীরিক লক্ষণ—প্রবল রক্তসঞ্চালন, দ্রুত ও নিয়মিত নাড়ীস্পন্দন, দৃঢ়, পূর্ণ ও হ্রগোল মাংসপেশী, আরক্ত বর্ণ,

মধ্যম আকৃতি। মানসিক লক্ষণ—চিত্তপ্রকৃষ্টতা, দ্রুত অমুভব, পূর্ণ সাহস ও উদ্যম, স্মৃতি স্পর্শজ্ঞান ইত্যাদি।

রসপ্রধান ধাতু।—স্থূলাকার, শরীর সকালনে অনিচ্ছা, আলস্য, উদ্যম-রাহিত্য, ভোজনেচ্ছা, অল্প সাহস ইত্যাদি।

বিমিশ্র ধাতু।—এই ধাতুতে পূর্বোক্ত দ্বিবিধ ধাতুব কয়েকটী প্রধান প্রধান লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। পিত্তপ্রধান ও রায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর চিকিৎসা অধিকাংশ স্থলে রক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট রোগীর ন্যায়।

করতল দেখিয়া অনেক স্থলে সহজে রোগীর ধাতুনির্ণয় করিয়া লওয়া যায়। করতল বক্ত, পীত অথবা পাণ্ডুবর্ণ হইলে যথাক্রমে রোগীর ধাতু বক্তপ্রধান, পিত্তপ্রধান ও রসপ্রধান হইবে। একই রোগীর বয়স ও পীড়া নিবন্ধন ধাতুর পরিবর্তন ঘটে। অনেক বক্ত-প্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির বাল্যকালে ও বৃদ্ধাবস্থায় রসাধিক্য দৃষ্ট হয়।

রোগ নির্ণয় ও ঔষধ নির্বাচন কালে নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখা কর্তব্য।

১। রোগীর ধাতু রক্তপ্রধান, রসপ্রধান কি বিমিশ্র ?

২। রোগ রক্ত দোষে কি রসদোষে, কি বক্ত-রসদোষে উৎপন্ন হইয়াছে। অনেক রোগে রস ও রক্ত একত্র দূষিত হইয়া যায়।

৩। রোগের কোন নির্দিষ্ট বিশেষ ঔষধ আছে কি না ?

৪। কতকগুলি রোগ কেবল রক্তদোষে এবং অপর কতকগুলি রোগ কেবল মাত্র রস দোষে উৎপন্ন হয়। এই সকল রোগের চিকিৎসায় রোগীর ধাতুর উপর বড় একটা লক্ষ্য রাখিতে হয় না।

৫। রোগীর শরীরে কৃমি আছে কি না ? কৃমিব লক্ষণ—বমন, মুখে লালাতিশ্য, নাসিকা কণ্ডূয়ন, দন্তদর্শন, উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধ, পাণ্ডুবর্ণ ইত্যাদি। কৃমি থাকিলে অগ্রে কৃমির চিকিৎসা করিয়া পরে অন্য রোগের ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত।

৬। উপদংশ বিষ রোগীর শরীরে আছে কি না।

৭। একটী ঔষধ ব্যবহার করিয়া পীড়া বৃদ্ধি হইলে বৃদ্ধিতে হইবে যে প্রকৃত ঔষধ নিরূপিত হইয়াছে। এইরূপ স্থলে ঔষধের ডাইলিউসন এক বা দুই ক্রম উচ্চ করিয়া সেবন করান ভাল। ডাইলিউসনের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্য প্রয়োগের ঔষধের শক্তিও কমান আবশ্যক।

৮। ঔষধ ব্যবহার করিয়া উপকার হইলে ঔষধের যে ডাইলিউসন ব্যবহার করা হইয়াছে তাহার এক ক্রম নিম্ন করিয়া সেবন করান উচিত। ডাইলিউসনের সঙ্গে সঙ্গে বাহ্য প্রয়োগের ঔষধের পরিমাণও বর্ধিত করা আবশ্যক। যে পর্য্যন্ত না রোগ সমূলে বিনষ্ট হয়, সে পর্য্যন্ত ঔষধ সেবনে বিরাম দেওয়া অনুচিত।

৯। অনেক স্থলে বিশেষতঃ পুরাতন রোগে প্রথমে দ্বিতীয় ডাইলিউসন ব্যবহার করা ভাল। যদি দ্বিতীয় ডাইলিউসন সেবন করিয়া রোগ বৃদ্ধি হয়, তৃতীয় ডাইলিউসন ব্যবহা করিলেই উপকার হইবে। যদি দ্বিতীয় ডাইলিউসন সেবনে উপকার হয়, তাহা হইলে কয়েকদিন পরে বোতল ডাইলিউসন, তাহার কয়েকদিন পরে ছোট বোতল ডাইলিউসন ইত্যাদি ক্রমে অবশেষে ৬ আউন্স জলে ২টী, ৩টী বা ৪টী বটিকা পর্য্যন্ত মিশ্রিত করিয়া সেবন ও এবং তাহার পর দুই বেলা ৪৫টী করিয়া শুষ্ক বটিকা ব্যবহা করা উচিত। উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে ডাইলিউসন ঔষধের ন্যায় বাহ্য প্রয়োগের ঔষধের শক্তি বর্ধিত করা কর্তব্য।

১০। ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্বে দেখিতে হইবে যে রোগীর মূল রোগ কি? এই মূল রোগের ঔষধ ডাইলিউসনে ব্যবহার করা উচিত। মূল রোগের সঙ্গে সঙ্গে সচরাচর কতকগুলি সামান্য সামান্য নূতন রোগ ও উপসর্গের আবির্ভাব হয়। যদি দেখা যায় যে মূল রোগের জন্য যে ঔষধ ব্যবহা করা হইয়াছে, কেবল তাহা সেবন

করিলেই সামান্য উপসর্গগুলি আরাম হইয়া যাইতে পারে তাহা হইলে অন্য ঔষধ সেবন করাষ্টবার আবশ্যিকতা নাই। কিন্তু তাহা না হইলে প্রাতে, আহােরের সময়, পূর্বে বা পরে, ও রাত্রে শয়ন করিবার পূর্বে ডাইলিউসন ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে উপযোগী ঔষধের ৪. ৫ বা ১০ টী বটিকা এককালে সেবন করিবার ব্যবস্থা করা উচিত। ধাতুদোষল্য বোগে Lin. ও S¹ ডাইলিউসনে ব্যবস্থা করিলেই চলে। কিন্তু যদি উক্ত রোগের সঙ্গে অজীর্ণভাব দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে উক্ত ডাইলিউসন ঔষধের সহিত কয়েকটী বটিকা S. G. আহােরের সময়, পূর্বে বা পরে সেবন করা কর্তব্য। মূল রোগের সহিত কৃমি কিম্বা অন্তর্নিহিত উপদংশ বিষ থাকিলে বাত্রে শয়নের পূর্বে কয়েকটী বটিকা Ver. অথবা Ven. ব্যবহার করা উচিত।

১১। পুরাতন রোগে কেবল মাত্র ডাইলিউসন ঔষধ ব্যবহার করিলে অনেক স্থলে কষ্টকর কোষ্ঠ কাঠিন্য উপস্থিত হয়। এই কোষ্ঠকাঠিন্য পরিহার করিবার জন্য যে ঔষধের ডাইলিউসনের ব্যবস্থা করা হইয়াছে সেই ঔষধের বা অন্য কোন উপযুক্ত ঔষধের কয়েকটী শুষ্ক বটিকা আহােরের সময়, পূর্বে বা পরে ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

১২। এমন কতকগুলি বোগ আছে যে তাহারা সহজে আরাম হইতে চায় না। এই সকল রোগে ৬ অ'উন্স শিশি জলে ৩০, ৪০ বা ৫০ টী বটিকা অথবা ১০ বা ৫০ ফোটা W.E. বা B.E. সেবনীয়। ১০০ ফোটা W.E. বা B.E. সেবন করিয়া অনেক স্থলে ঘট্টণা, সন্ধ্যাস, প্রবল জ্বর ইত্যাদি রোগ আরাম হইয়া যায়।

১৩। হেলেকুটি সিটি মস্তকের করোটির (খুলির) উপর প্রাধোণ করিলে সমস্ত শরীরের উপর উহার ক্রিয়া সঞ্চার হয়।

১৪। সর্ব প্রকার ধাতুগত পীড়ার চিকিৎসায় বসপ্রধান ধাতুতে S., রক্তপ্রধান ধাতুতে A., পিত্ত প্রধান ধাতুতে S⁶, স্নায়ুপ্রধান ধাতুতে

F^2 বা F^2 ও S এবং স্নায়ু-রসপ্রদান ধাতুতে L আবশ্যিকতা বুঝিয়া অন্যান্য উপযুক্ত ঔষধের সহিত ব্যবহা করা কর্তব্য ।

১৫। কঠিন পুরাতন রোগের চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পূর্বে রোগীকে এককালে ৮ বা ১০টা বটিকা S^2 বা S^5 এর বটিকা সেবন করান কর্তব্য । এইরূপ করিলে পূর্ক ব্যবহৃত ঔষধে যদি শরীরের কোন অনিষ্ট হইয়া থাকে, শীত্র তাহার নিবারণ হয় ।

১৬। ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিয়া উপকার না হইলে পীড়িত স্থানের উপর A^3 র অথবা A^3 ও C^5 এর পটী বা মালিস পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে শীত্র উপকার হয় ।

১৭। রস দোষে যে বেদনা বা প্রদাহ উপস্থিত হয় তাহাতে প্রথমে $R.E.$ ও পরে আবশ্যক বোধ হইলে $R.E.$ ও $Y.E.$ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে উপকার হয় । রোগীর ধাতু রক্তপ্রদান হইলে উক্ত স্থলে $W.E.$ অথবা BE , প্রয়োগ করা কর্তব্য । রক্তদোষে যে বেদনা বা প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহাতে $B.E.$ অথবা $W.E.$ উপকারী । রক্ত-প্রদান ধাতুর রোগীকে $R.E.$ বা $Y.E.$ প্রয়োগ নিষেধ । অন্যান্য ইলেক্ট্রিসিটিতে উপকার না হইলে কেবলমাত্র $W.E.$ তে অনেক সময় বিশেষ উপকার হয় ।

১৮। ঔষধ ব্যবহার করিয়া রোগ আরাম হইবার পরও কয়েক দিন চিকিৎসা করা প্রয়োজন । তাহা না করিলে রোগের পুনরায় আবির্ভাব হইবার সম্ভাবনা । যে পর্য্যন্ত না রোগীর শরীরে বলাধান হয় সে পর্য্যন্ত কি নূতন, কি পুরাতন, সর্ব্ব প্রকার রোগে চিকিৎসা চালান উচিত । এইরূপ স্থলে অনেক রোগে কেবলমাত্র আহারের পর কয়েকটা বটিকা $S.G., S.,$ বা S^5 এবং যকৃত ও প্রাীহার উপর F^3 মালিস লাগাইলেই যথেষ্ট হয় ।

১৯। ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ ব্যবহা করিবার সময় দিনের যে সময়

যে উপসর্গটী প্রবল সেই সময় সেই উপসর্গের উপযোগী ঔষধ ব্যবহার করান কর্তব্য।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় অধিকার লাভ করিতে হইলে পূর্বে যে সমস্ত বিষয় বিবৃত হইয়াছে তাহা সম্পূর্ণরূপে জ্ঞান-স্বয়ং করা আবশ্যিক। সকল কার্যের নিয়ম এই যে, যে কার্যগুলি সহজ, সেইগুলি অগ্রে করিয়া সুকল পাইলে পরে ক্রমে ক্রমে বৃহৎ কার্যে হস্তক্ষেপ করা ভাল। এইকণনা করিলে কোন কার্যই সিদ্ধি হয় না। এই জন্য উদরাময়, ম্যালেরিয়া, বেদনা প্রভৃতি যে সময় পীড়া ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় শীঘ্র আরাম হয় তাহা অগ্রে পরীক্ষা করা উচিত। কালে চিকিৎসায় কিকিৎ অধিকার লাভ হইলে কঠিন কঠিন রোগ আবোগ্য করিতে প্রয়াস পাওয়া ভাল।

পরবর্তী কতিপয় অধ্যায়ে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা লিখিত হইল। প্রায় প্রতি অধ্যায়ের প্রথম ভাগে রোগের সাধারণ বিবরণ ও শেষভাগে চিকিৎসা প্রদত্ত হইয়াছে। চিকিৎসা কালে অগ্রে সাধারণ বিবরণটী পাঠ করিয়া পরে রোগের ঔষধ নির্বাচন করা কর্তব্য। রোগের ঔষধের তালিকায় যে সমস্ত ঔষধ লিখিত হইয়াছে তাহার মধ্যে যে কয়টি রোগীর ধাতু ও অবস্থার পক্ষে বিশেষ উপযোগী সেই কয়টি নির্বাচন করিয়া লইয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা আবশ্যিক। একই রোগ, ধাতু ও অবস্থা ভেদে অশেষ বিধ মূর্ত্তি ধারণ করে; সুতরাং প্রত্যেক অবস্থার উপযোগী ঔষধ পৃথক পৃথক করিয়া লেখা অসম্ভব।

চিকিৎসাকালে কেমন কবিয়া উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন ও উহার উপযুক্ত মাত্রা অবধারণ করিতে হয় তাহা একটী দৃষ্টান্ত দ্বারা নিম্নে প্রদর্শিত হইল।

আমরক্ত বা আমাশায় চিকিৎসা। “A ও C পর্যায়ক্রমে;

একটা করিয়া C^5 এর বটিকা। উপপত্কাপ্রদেশে F^5 এর এবং উদরে C^5 এর মালিস। নৈহিক স্নায়ু, স্নায়ু বর্তূল ও উদরপঙ্খের উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে”।

যে কয়েকটা ঔষধ সচরাচর আমরক্ত বা আমাশয় রোগে ব্যবহৃত হয় তাহাই লিখিত হইয়াছে। কিন্তু প্রত্যেক রোগীর অবস্থা বুঝিয়া ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে। এইজন্য প্রথমে দেখিতে হইবে কোন্ কোন্ ঔষধ রোগীর পক্ষে বিশেষ উপযোগী। প্রথমে উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন করিয়া কি আকারে ঔষধগুলি ব্যবহার করিতে হইবে তাহা স্থির করা কর্তব্য।

যদি রোগীর উদরে কৃমি থাকে তাহা হইলে প্রাতে ও রাতে রোগীর শরীরের অবস্থা বুঝিয়া ৩ হইতে ১০টা বটিকা Ver বা ৩ হইতে ৫ ফোটা Y. E. অন্ন জলে মিশ্রিত করিয়া অথবা উভয় ঔষধ একত্র জলে মিশ্রিত করিয়া সেবন করান উচিত। মধ্যে মধ্যে উদরে বস্তু বা আক্লেপ উপস্থিত হইলে এককালে ৪ বা ৫টা বটিকা S^1, S^5 বা C^5 সেবন করান উচিত। পীড়া অধিক দিনের হইলে ও সমস্ত মল ভাল করিয়া নির্গত না হইলে ৫ বা ১০ ফোটা B. E. অন্ন জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসের মধ্যে এক বা দুইবার দেওয়া যাইতে পারে।

পীড়া সামান্য হইলে প্রথমে A ও C ব পরিবর্তে A ও S বা S. G. পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিলে চলে। রক্তদোষ না থাকিলে A ব্যবহার করিবার আবশ্যকতা নাই।

এখন দেখা যাউক কি জন্য চিকিৎসায় “A ও C পর্যায়ক্রমে ইত্যাদি” লিখিত হইয়াছে।

রক্তদোষ ধ্বংস করিবার জন্য A দেওয়া হইয়াছে। কখন কখন A^5 বা A^5 ব্যবহার করা যাইতে পারে। আমসকয় একটা অত্র রোগ-এই জন্য C ব্যবস্থা। যদি সামান্য আম থাকে তাহা হইলে S বা S^5

বা S. G দিলেই যথেষ্ট হয় । পুরাতন আম হইলে বা আমনিঃসরণ কষ্টকর হইলে C^৫ ব্যবহার করা কর্তব্য । কখন কখন এইরূপ স্থলে C^৫ ব্যবহার করা যাইতে পারে । প্লীহা ও যকৃতের কার্য্য ভাল না হইলে অনেক উদর রোগ উপস্থিত হয় এই জন্য উপপত্তীকা প্রদেশে F^৫ র মালিসের ব্যবস্থা । অন্তে আম সঞ্চিত হয় এই জন্য C^৫ এব মালিস দেওয়া হইয়াছে । মালিসের পরিবর্তে উপপত্তীকা দেশে F^৫ র এবং উদরে C^৫ এর পটী দেওয়া যাইতে পারে । কখন কখন এইরূপ স্থলে C বা S^৫ এর পটী বা মালিস ব্যবহার করা যায় । রোগীর বিশেষ কষ্ট হইলে বা অত্যন্ত দৌর্বল্য থাকিলে নৈহিকন্সায়ু, স্নায়ুবর্তূল ও উদর-গহ্বরে R.E. ও Y.E. পর্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা কর্তব্য । কখন কখন এইরূপ স্থলে W.E বা B.E. ব্যবহার করিলে বিশেষ উপকার হয় ।

উপরে কেবলমাত্র আমাশয় বা আমরক্ত রোগের কয়েকটী অবস্থার কথা লিখিত হইল । সকল অবস্থার কথা লিখিত হইল না । ইহাতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হইবে যে, একটি রোগে অবস্থা বিশেষে নানাবিধ ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যিক হয় । এইজন্য চিকিৎসা করিবার পূর্বে সমস্ত ঔষধের গুণ আয়ত্ত করা নিতান্ত আবশ্যিক । ঔষধের গুণের কথা ছাড়িয়া দিয়া এখন দেখা যাউক যে ঔষধ কি আকারে ব্যবহার করা উচিত ।

“A ও C পর্যায়ক্রমে”—এই ঔষধ দুইটী ডাইলিউসনে ব্যবহার করা কর্তব্য । যাহারা ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে অসমর্থ তাহারা এক বা আধ ঘণ্টা অন্তর একটি করিয়া বটিকা বা দুই ঘণ্টা অন্তর দুইটি করিয়া বটিকা সেবন করিতে পারেন । কিন্তু সচরাচর ডাইলিউসন ঔষধে যেকপ উপকার হয়, কেবলমাত্র ভুক্ত বটিকাতে সেরূপ উপকার হয় না । ডাইলিউসন ব্যবহার করিবার সময় যদি দেখা যায় যে, রোগী নিতান্ত দুর্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে তাহা হইলে

প্রথমে তৃতীয় ডাইলিউশন ব্যবহার করা উচিত । পরে কিছু উপকার বোধ হইলে উত্তরোত্তর দ্বিতীয়, কোয়ার্ট বা বোতল, পাইণ্ট বা ছোট বোতল ও প্রথম ডাইলিউশন ইত্যাদি ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত । বোপ প্রবল না হইলে সচরাচর দ্বিতীয় বা বোতল ডাইলিউশন ব্যবহার করিলে চলে ।

একটী করিয়া C^5 এর বটিকা রোগীর অবস্থা বিবেচনা করিয়া এক, দুই বা তিন ঘণ্টা অন্তর বা দিবসে ৩ বার ব্যবহার করা যাইতে পারে ।

“উপপল্লবী প্রদেশে F^5 এর এবং উদবে C^5 এর মালিস”—মালিসেব ঔষধ ও পরিমাণ বোপের অবস্থা দেখিয়া অবধারিত করা উচিত । প্রথমে রোগী অত্যন্ত দুর্বল থাকিলে এক আউন্স মালিস প্রস্তুত করিতে ১০টী বটিকা ব্যবহার করা উচিত । পরে রোগীর অবস্থা ভাল হইলে উত্তরোত্তর ১৫, ২০, ৩০, বা ৪০টী বটিকা মিশ্রিত করিয়া মালিস প্রস্তুত করা কর্তব্য ।

“নৈহিক-স্নায়ু, স্নায়ু বর্জুল ও উদব-গহ্বরের উপর R.E. ও Y.E. পর্যায়ক্রমে ।” ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবস্থা করিবার সময় উহা বিরূপ মাত্রায় রোগী সহ্য করিতে পারে তাহা দেখিয়া অমিশ্র অবস্থায় কপিং বা তুলি দ্বারা অথবা ৩ আউন্স জলের সহিত ৫, ১০, ১৫, ২০ বা ৩০ ফোটা মিশ্রিত করিয়া পটী প্রস্তুত করিয়া লাগান যাইতে পারে ।

বাহ্যতে চিকিৎসা বিদ্যা সহজ ও সাধারণ বুদ্ধির স্পর্শ হয় সে বিষয়ে কাউট স্মৃতি বিশেষ প্রয়াস পাইরাছেন । এই জন্য তাঁহার চিকিৎসা পদ্ধতি গার্হস্থ্য চিকিৎসার পক্ষে বিশেষ উপযোগী । কিকিৎ চেষ্টা করিলেই সকলেই অনেক অনেক রোগ নিজে নিজে আরাম করিয়া অতি অল্প ব্যয়ে ও অনায়াসে রোগ দূরীণ হইতে মুক্তি লাভ করিতে পারেন ।

রোগের লক্ষণ ।

রোগ নির্ণয় কালে নিম্নলিখিত উপসর্গ গুলির উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক ।

১ম। নাড়ীস্পন্দন—ধমনী দ্বারা রক্ত হৃদয় হইতে দেহের সমস্ত অংশে সঞ্চালিত হয়। এইরূপ ধমনী দিয়া রক্ত সঞ্চালিত হইবার সময় যে স্পন্দন অনুভূত হয় তাহাকে নাড়ী স্পন্দন কহে। সচরাচর মণিবন্ধে নাড়ী দেখা যায়। কিন্তু গলে, উরুদেশে বা শরীরের অন্য যে কোন স্থানের উপরিভাগে ধমনী দৃষ্ট হয় সেই স্থানে লেঙ্গার্শ করি নাড়ী চলিতেছে বুঝা যায়। সুস্থাবস্থায় বয়সানুসারে নাড়ীর গতি দ্রুত বা মন্দ হয়।

বয়স	প্রতি মিনিটে যতবার নাড়ীস্পন্দন হয়।		
জন্মকাল হইতে একবৎসর বয়স পর্য্যন্ত	১৪০
৩বৎসর বয়স পর্য্যন্ত	১২০
৬ " " "	১০০
১৭ " " "	৯০
৫০ " " "	৭৫
বৃদ্ধাবস্থা	৭০

স্বভাবতঃ কতকগুলি লোকের নাড়ীস্পন্দন অপেক্ষাকৃত 'দ্রুত' বা মন্দ। কিন্তু যদি দেখা যায় যে বিনা পরিশ্রমে অপেক্ষাকৃত ১০।১২ বার অল্প বা অধিক বার নাড়ীস্পন্দন হইতেছে তাহা হইলে শরীরে কোনরূপ পোলযোগ উপস্থিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। অপেক্ষাকৃত

অধিক বার নাড়ীস্পন্দন হইলে জ্বরভাব ও অল্প বার হইলে জীবনী-শক্তির দৌর্বল্য প্রকাশ পায় ।

প্রদাহ উপস্থিত হইলে দ্রুত, প্রবল ও পূর্ণ নাড়ীস্পন্দন অনুভূত হয় । ক্ষয়জরে আহারের পর ও সন্ধ্যাকালে নাড়ী অপেক্ষাকৃত অধিকবার চলে । হৃদয়রোগে অনিয়মিত ও ক্ষিপ্ত নাড়ীস্পন্দন উপস্থিত হয় । ওলাউঠা, রক্তস্রাব ইত্যাদি যে সকল পীড়ায় রোগীর আসন্ন মৃত্যু উপস্থিত হইবার সম্ভাবনা সেই সকল পীড়ায় নাড়ীর গতি ক্রীণ ও স্তম্ভবোধ বলিয়া বোধ হয় । মৃত্যুর পূর্বে নাড়ী কখন কয়েক মিনিট বলবতী ও দ্রুতগতি হয় এবং কখন আদৌ অনুভূত হয় না ।

২য় । শ্বাস ক্রিয়া—বায়ু প্রবিষ্ট হইলে কুস্কুস্ প্রসারিত এবং বায়ু বিনির্গত হইলে উহা আকৃষ্ট হয় । এইরূপ পর্যায়ক্রমে প্রসারণ ও আবদ্ধন নিবন্ধন শ্বাসক্রিয়া উপস্থিত হয় । পরিশ্রম প্রভৃতি কারণে শ্বাসক্রিয়া অপেক্ষাকৃত দ্রুত হয় । সুশ্বাসবাহ্য বয়সানু-সারে শ্বাসক্রিয়া দ্রুত বা মন্দ হয় ।

বয়স

প্রতি মিনিটে

যতবার-শ্বাসক্রিয়া হয় ।

জন্মকাল হইতে ২৫ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত	৩৫
২৫ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত (নিদ্রিতাবস্থায়)	১৮
“ “ “ “ (জাগরিতাবস্থায়)	২৩
১৫ বৎসর বয়স পর্য্যন্ত (নিদ্রিতাবস্থায়)	১৮
“ “ “ “ (জাগরিতাবস্থায়)	২০
প্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তির	১৫

স্বভাবতঃ কতকগুলি লোকের শ্বাসক্রিয়া অপেক্ষাকৃত অল্প বা অধিক বার হয় । কিন্তু যদি দেখা যায় যে মন ও দেহের নিশ্চিন্তাবস্থায় শ্বাসক্রিয়া অপেক্ষাকৃত অল্প বা অধিক বার হইতেছে তাহা হইলে শরীরে কোন রোগ উপস্থিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে ।

শ্বাসক্রিয়া অধিক দ্রুত হইলে ফুস্ফুস্ রোগ ও মন্দ হইলে দৌর্যল্য প্রকাশ পায়। হাঁকানি ও সর্ষপ্রকার হৃদয়রোগে কষ্টকর শ্বাস উপস্থিত হয়। বায়ুনলী প্রদাহ রোগে (Bronchitis) বক্ষের উপর ভার বোধ হয়।

শ্বাসের ভ্রাণদ্বারা অনেক স্থলে রোগ নির্ণয় করিয়া লওয়া যাইতে পারে। বহুমূত্র রোগে আপেল ফলের ন্যায় এক প্রকার মূত্র, শিশুর উদরের পীড়ায় অম্ল, কয়েক প্রকার অজীর্ণ রোগে গন্ধকের ন্যায় এবং মূত্রাশয় ও মূত্রদ্বার বোগে মূত্রের ন্যায় এক প্রকার গন্ধ শ্বাসে অনুভূত হয়।

৩য়। উত্তাপ—মূষ ও বিপ্রামাষদ্বায় মানবদেহের স্বাভাবিক উত্তাপ গড়ে প্রায় ৯৮° ৪ ডিগ্রী। কোন কারণে আমাদের শরীরের উত্তাপ ৯৯° ৫ ডিগ্রীর অধিক বা ৯৭° ৩ ডিগ্রীর অল্প হইলে কোন রোগ উপস্থিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে জ্বর ও হ্রাস হইলে দৌর্যল্য প্রকাশ পায়। বয়স, দিবসের সময়, ব্যায়াম, জল-বায়ু, ঋতু, খাদ্য, পানীয় অভ্যুতি কারণ ভেদে উত্তাপের তারতম্য হয়। প্রবল জ্বরে ১১০ হইতে ১১২ ডিগ্রী পর্যন্ত উত্তাপ উঠে। উত্তাপ ৯০° ৭ ডিগ্রীর উপর উঠিলে জীবন সংশয় উপস্থিত হয়।

নাড়ীস্পন্দন, শ্বাসক্রিয়া ও উত্তাপের সম্বন্ধ—আমাদের দেহে নাড়ীস্পন্দন, শ্বাসক্রিয়া ও উত্তাপের মধ্যে একটী নিত্য সম্বন্ধ সংস্থাপিত আছে। স্বাভাবিক উত্তাপ এক ডিগ্রী অধিক হইলে প্রতি মিনিটে প্রায় ১০-১২ বার অধিক নাড়ীস্পন্দন ও ২-৩ বার অধিক শ্বাসক্রিয়া হয়। যদি স্বাভাবিক নাড়ীস্পন্দন ও শ্বাসক্রিয়া প্রতি মিনিটে যথাক্রমে ৭৫ ও ১৮ বাব হয় এবং স্বাভাবিক উত্তাপ যদি ৯৮° ৪ ডিগ্রী হয়, তাহা হইলে উত্তাপ ১০০ ডিগ্রী উঠিলে প্রতি মিনিটে প্রায় ১০ বার নাড়ীস্পন্দন ও ২৩ বার শ্বাসক্রিয়া হইবে।

৪র্থ। জিহ্বা—জিহ্বা কৃষ্ণ বা পাটল বর্ণ ধারণ করিলে রক্তের সহিত উপযুক্ত পরিমাণে অক্সিজেন মিশ্রিত না হওয়ায় কোন প্রকার শ্বাসযন্ত্রের রোগ উপস্থিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। জিহ্বার উপর পীতবর্ণ আবরণ যকৃৎ রোগের একটী লক্ষণ। প্রায় সর্ব প্রকার কঠিন রোগে ও শৈশ্বিক নিম্নীল আক্ষেপ উপস্থিত হইলে জিহ্বার উপর একটী বজুর আবরণ দৃষ্ট হয়। অন্ত্রজবে ও জ্বরবিকারে জিহ্বার মধ্যে রেখাকৃতি ক্ষত দেখিতে পাওয়া যায়। পিত্তজরে ও অজীর্ণজরে জিহ্বা অতিশয় রক্তবর্ণ হয়।

৫ম। বর্ণ—রোগীর বর্ণ দেখিয়া অনেক স্থলে উপযুক্ত রোগ নির্ণয় কবিতে পারা যায়। কতকগুলি হৃদয় ও ফুসফুসের পীড়ায় রোগী কৃষ্ণ অথবা দ্রবং নীলবর্ণ হয়। পিত্তজবে মুখ পীতবর্ণ ধারণ করে। বক্তাজতা রোগে পাণ্ডু এবং হরিৎ পীড়ায় হরিৎ বর্ণ উপস্থিত হয়। কর্কট রোগে বোগীব বর্ণ পীতভ হয়। কতকগুলি যকৃৎ বোগে গাত্রে ও মুখে কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন দৃষ্ট হয়।

৬ষ্ঠ। মলমূত্র নিঃসরণ—মূত্র স্রাবরোগে পাণ্ডুবর্ণ, বাতজরে অল্পস্রাব বিশিষ্ট, পাণ্ডুরোগে হরিষ্রব ও জবে লোহিতবর্ণ হয়। কতকগুলি মূত্রাশয় ও মূত্রস্রাব বোগে মূত্র রক্তবর্ণ ও খোলা হয়। বহুমূত্র রোগে মূত্রের পরিমাণ বৃদ্ধি পায়, প্রস্রাব করিবার সময় যন্ত্রণা ও উত্তেজনা বোধ হয় এবং প্রস্রাব বাবে অধিক হয়, মূত্রের ভ্রাণ ও স্বাদ মিষ্ট হয়, মূত্র পরিষ্কার ও পাণ্ডুবর্ণ হয় ও শীঘ্র ফেন রাশিতে পরিণত হয়, মূত্রের আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৩০ হয় এবং উহার খতাংশের ৮ বা ১২ অংশ শর্করা দৃষ্ট হয়।

অজীর্ণ দ্রব্য মলের সহিত বহির্গত হইলে পরিপাক বিঘ্নালা হইয়াছে বুঝিতে হইবে। অন্ত্রে উত্তেজনা উপস্থিত হইলে জলবৎ ভেদ হয়। মলে পিত্ত থাকিলে যকৃৎের পীড়া প্রকাশ পায়।

৭ম। অরুচি—অপাক, জ্বর, দৌর্ভাগ্য ও এদাহ থাকিলে অরুচি,

উপস্থিত হয়। প্রায় সর্বপ্রকার কঠিন বোগে অরুচি দেখা যায় কিন্তু বহুমূত্র, ক্ষয়কাশ ও কয়েক প্রকার অজীর্ণ বোগে ক্রচির অস্বাভাবিক বৃদ্ধি দৃষ্ট হয়।

৮ম। তৃষ্ণা—জ্বরের সহিত তৃষ্ণা উপস্থিত হয় এবং এইকণ অবস্থায় অল্প পানীয় দ্রব্যে ইচ্ছা হয়। কয়েক প্রকার অজীর্ণ রোগে তৃষ্ণা বাড়ে। তৃষ্ণা বহুমূত্র রোগের একটি প্রধান লক্ষণ। জ্বলাতন রোগে পিপাসা বলবতী হইলেও রোগী সর্বপ্রকার তরল পদার্থে আতঙ্ক উপস্থিত হয়।

৯ম। কাশি—কারণ ভেদে কাশির ভিন্ন ভিন্ন লক্ষণ দৃষ্ট হয়। কৃমি, দস্তোদাস, তালুপার্শ্ব গ্রন্থির বিবৃদ্ধি, হৃদয়, যকৃৎ, কৰ্ণ, পাকায়, স্নায়ুশাখার জননেন্দ্রিয়ের পীড়া ইত্যাদি কারণে কঠিনলী, শ্বাসনলী ও বায়ুনলীতে আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া কাশি হয়। সর্দি ও ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে কখন শুষ্ক এবং কখন বা শ্লেষ্মার সহিত কাশি দেখা দেয়। ক্ষয়কাশ রোগে বক্ষের উপরিভাগে বেদনা, দেহক্ষয় ও জ্বরের সহিত কাশি উপস্থিত হয়। শ্বাসকাশ বা হাঁফানি রোগে প্রায় রাত্রে কষ্টকর শ্বাসপ্রশ্বাসের সহিত কাশি দেখা দেয়। কুসকৃসের প্রদাহ উপস্থিত হইলে কাশির পর কৃষ্টবর্ণ শ্লেষ্মা বিনির্গত হয়। রক্তোৎকাশ রোগে কুসকৃস হইতে কাশির সহিত গাঢ় লোহিত বর্ণ রক্ত বাহির হয়। কুসকৃসাবরণ রোগে কাশিলে পার্শ্ব ছুবিকা-বিদ্ধবৎ বস্তনা উপস্থিত হয়। শিশুর ঘুড়ি রোগে কাশির শব্দ পিত্তলপাত্রে আঘাতের শব্দের ন্যায় বলিয়া বোধ হয় এবং শ্বাসনালীতে প্রবল প্রদাহ হইয়া অনেক স্থলে আক্ষেপ ও গলনলী রোধ উপস্থিত হয়। হাম হইলে নাসিকা হইতে শ্লেষ্মা নিঃসরণ ও অন্যান্য সর্দির লক্ষণের সহিত কাশি দেখা দেয়। বায়ুনলী প্রদাহ রোগে কাশির পব ডিম্বের খেতাবেশের ন্যায় একপ্রকার সাস্ত্র (হড়্‌হড়ে) শ্লেষ্মা নির্গত হয়।

১০ম। শিরঃশূল বা মাথাব্যথা-অপাক, বিকৃত যকৃতের ক্রিয়া, স্নায়ুবোগ, দৌর্দল্য অথবা অতিরিক্ত পরিশ্রমে শিরঃশূল উপস্থিত হয়। রক্তহীনতা বা দৌর্দল্য, জ্বর ও প্রদাহযুক্ত রোগ নিবন্ধন মস্তকে তীব্র যন্ত্রণা উপস্থিত হয় এবং মাথাব্যথা কবে। অপাক হইলে মস্তকে মৃদুবেদনা অনুভব হয়। ম্যালেরিয়া দোষ থাকিলে প্রতিদিন নিয়মিত সময়ে অথবা কপালের এক পার্শ্বে বেদনা উপস্থিত হয়। জ্বায়ুরোগে অনেক সময় শিরঃশূল দেখা দেয়।

১১শ। বমন-পাকশযের কার্যেব বিকৃতি নিবন্ধন বমন উৎপন্ন হয়। ইহা পাকশয ও অন্ত্র রোগেব লক্ষণ। অপবিমিতাহার, মদ্যপান ইত্যাদি কারণে এই বোগ জন্মে। অনেক প্রকার বিশেষতঃ সন্ফোট জ্ববে প্রথমে বমন উপস্থিত হয়। ইহা অন্ত্রবৃদ্ধি, অজীর্ণ, শূল, পাতবী ও ওলাউঠা বোগেব একটী লক্ষণ। সর্বপ্রকার উর্বর যন্ত্রের বিশেষতঃ পাকযন্ত্রে প্রদাহে প্রায় বমন উপস্থিত হয়। হৃদ্দি কাশি প্রবল হইলে বমি হয়। সেকো প্রভৃতি বিষাক্ত দ্রব্য সেবনে উপকার আবহু হয়। সামুদ্রিক বোগে ও গর্ভাবস্থায় বমি হয়। উদগীর্ণ দ্রব্যের বর্ণ, ভ্রাণ ও সাদ দেখিয়া অনেক রোগ নির্ণয় কবিয়া লওয়া যায়। ওলাউঠা বোগে উদগীর্ণ দ্রব্যের বর্ণ সাদ। চালধোয়ানী জলের ন্যায়। বক্তবমন রোগে রক্তের বর্ণ কাল। কতকগুলি মূত্রাশয়দোষ সম্বন্ধিত বোগে উদগীর্ণ দ্রব্যের ভ্রাণ এমোনিয়ার ন্যায়। অন্ত্র বদ্ধ হইলে জলবমন হয়। পিত্তবমন হইলে উহার সাদ অম্ল ও তিক্ত এসং বর্ণ পৌত হয়। কয়েক প্রকার অজীর্ণ রোগে অম্লসাদবিশিষ্ট জলবমন হয়।

১২শ। বেদনা-বেদনা দুই প্রকার-প্রদাহযুক্ত ও অক্ষেপযুক্ত। চাপ দিলে প্রদাহযুক্ত বেদনার বৃদ্ধি ও অক্ষেপযুক্ত বেদনার হ্রাস হয়। বেদনা অধিক হইলে উহার সঙ্গে সঙ্গে জ্বর দেখা দেয়। ঠাণ্ডা লাগা, ক্ষয়কাশ, প্রদাহ, বাত, অজীর্ণ প্রভৃতি কারণে

বক্ষে বেদনা উপস্থিত হয়। সন্ধিতে বেদনা হইলে বাত, প্রদাহ বা হিষ্টিরিয়া আছে বুঝিতে হইবে। বায়ু, অন্ন, অজীর্ণ ইত্যাদি কারণে উদরে বেদনা হয়। চাপে উদরে বেদনা বর্ধিত হইলে উহা প্রদাহজনিত। হস্তপদে ও পৃষ্ঠে বেদনা হইলে জ্বর ও বসন্ত হইবার সম্ভাবনা। ঠাণ্ডা লাগিলে বা ইনফ্লুয়েঞ্জা বা ডেঙ্গু-জ্বর হইবার সম্ভাবনা হইলে সমস্ত গাত্রে বেদনা উপস্থিত হয়। মুখে অথবা দেহের অন্য কোন স্থানে প্রতিদিন নিয়মিত সময়ে বেদনা উপস্থিত হইলে এবং জ্বর না থাকিলে উহা জায়বীর কারণে উপস্থিত হইয়াছে অনুমান করিতে হইবে।



সংক্ষিপ্ত শারীরতত্ত্ব ।

আমাদের দেহের গঠন কিরূপ ও উহার যন্ত্রসমূহের কার্য কিরূপে পরিচালিত হয় তাহা না জানিলে চিকিৎসা ভাল করিয়া চালান যায় না। এই জন্য শারীরতত্ত্ব সম্বন্ধীয় কয়েকটি প্রধান প্রধান বিষয় এই অধ্যায়ে সংক্ষেপে লিখিত হইল।

আমাদের দেহের কতকগুলি অংশ কঠিন ও কতকগুলি অংশ তরল।

অস্থি, উপাস্থি, পেশী, বগার, পেশীর আচ্ছাদন কিল্লী, স্নায়ু, অন্ত্র, ইত্যাদি কঠিন অংশ।

রক্ত, পঘোবস, পিত্ত, ঘর্ম, মূত্র, লালা, অশ্রু ইত্যাদি তরল অংশ।

অস্থি মানবদেহের ভিত্তি রূপে। আমাদের যাবতীয় দেহযন্ত্র এই ভিত্তির উপর সংস্থাপিত। অস্থি তিন প্রকার—দীর্ঘ, ঘর্ম ও প্রশস্ত।

হস্ত, পদ প্রভৃতি যে সকল অংশ সচবাচর অনেকবার সঞ্চালিত করা আবশ্যিক সেই সকল অংশে দীর্ঘ অস্থি দৃষ্ট হয়।

হস্তের ও পদের তল, মেরুদণ্ড ইত্যাদি যে সকল অংশের অধিক নমনীয়তা ও কাঠিন্যের আবশ্যিকতা সেই সকল অংশে ঘর্ম অস্থি দৃষ্ট হয়।

মস্তক, বক্ষ, বস্ত্রদেশ ইত্যাদি অংশে প্রশস্ত অস্থি দৃষ্ট হয়। এই সকল অস্থি দ্বারা বিবিধ যন্ত্র পরিবেষ্টিত ও পরিরক্ষিত হয়।

আকৃতি, স্থিতি ও ব্যবহার ভেদে অস্থির গঠন প্রভেদ লক্ষিত হয়। এই জন্য দীর্ঘ অস্থি সমূহে ঘন ও কঠিন এবং ঘর্ম অস্থি সমূহে কোষিক ও কোমল কিল্লী দেখিতে পাওয়া যায়।

যে আবরণে অস্থির চতুষ্পার্শ্ব ও উহার অভ্যন্তরস্থিত শিরা, উপ-শিরা, ধমনী ইত্যাদি আবৃত সে আবরণকে অস্থি বেষ্টনী কহে।

পেশী কতিপয় নমনীয় ও রক্তবর্ণ মাংস স্তরের সমষ্টি । পেশীর সাহায্যে দেহের ভিন্ন ভিন্ন অংশের সকালন ক্রিয়া সাধিত হয় । পেশী সকল কণ্ডার (Tendon) ও কিল্লীর দ্বারা অস্থিতে আবদ্ধ থাকে ।

মানবদেহকে দুইভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে—কাণ্ড ও শাখা । মস্তক, বক্ষ ও উদর কাণ্ড এবং হস্তপদ শাখা ।

মস্তকে স্নায়ুমণ্ডলের কেন্দ্র, মস্তিষ্ক এবং কর্ণাদি ইন্দ্রিয় অবস্থিত ।

বক্ষ গ্রীবার দ্বারা মস্তকের সহিত মিলিত । ইহাতে শ্বাস ও রক্ত সকালন ক্রিয়ার যন্ত্র অবস্থিত ।

বক্ষ ও উদরের মধ্যে বুকাস্থি অবস্থিত ।

উদরে অন্নাদি পবিপাক, বিবিধ রসক্ষরণ, মলমূত্র নিঃসরণ ও সস্তান উৎপাদন করিবার যন্ত্র অবস্থিত ।

পার্শ্বসৌকর্য্যার্থে উদরকে দৈর্ঘ্যে ও প্রস্থে দুইটী করিয়া সমান্তর সরলরেখা দ্বারা নয় ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে । উপরিভাগের মধ্য ষণ্ডকে উক্কোদর (epigastrium) ও দুইপার্শ্বের দুই ষণ্ডকে উপ-পশ্চাৎপ্রদেশ কহে । মধ্যভাগের মধ্য ষণ্ডকে নাভিদেশ ও দুইপার্শ্বের দুই ষণ্ডকে কটিদেশ কহে । নিম্নভাগের মধ্য ষণ্ডকে নিম্নোদর (hypogastrium) ও দুই পার্শ্বের দুই ষণ্ডকে কটিখাত (iliac fossæ) কহে ।

উদর ও উরুর মধ্যস্থলে বক্ষাস্থি অবস্থিত ।

শ্বক, বাহু, শ্রোত, করতল, করাস্থূলি ইত্যাদিকে উচ্চাঙ্গ কহে ।

উরু, জাহ্নুসন্ধি, পদ, পদতল, পদাঙ্গুলি ইত্যাদিকে নিম্নাঙ্গ কহে ।

স্নায়ুমণ্ডল অনেকগুলি সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম স্নায়ুস্তরের সমষ্টি । স্নায়ুমণ্ডল দ্বারা দেহের যন্ত্র সমূহের মধ্যে পরস্পর ও বাহ্যবস্তুর সহিত সংস্কৃতি স্থাপিত হয় । যে উপাদানে স্নায়ুমণ্ডল গঠিত তাহা শৈশব কালে তরলাবস্থায় থাকে কিন্তু বয়োবৃদ্ধিব সঙ্গে সঙ্গে উহা কাঠিন্য প্রাপ্ত হয় । এই উপাদানকে স্নায়ুকিল্লী কহে । স্নায়ুকিল্লী নানা প্রকার ।

উহা কখন খেঁত, কখন ধূসর এবং কখন বা কৃষ্ণবর্ণ হয় এবং কোনস্থলে ক্ষুত্রের ও কোনস্থলে বা গ্রন্থির আকার ধারণ করে।

স্নায়ুগুণের কেন্দ্রের নাম মেডুলা অবলংগেটা (Medulla Oblongata) ইহা মেরুদণ্ডের উপবিভাগে মস্তকের পৃষ্ঠদেশে অবস্থিত। ইহাতে পশ্চাৎ মস্তিষ্ক (cerebellum), বৃহৎ মস্তিষ্ক (cerebrum) ও মেরুদণ্ডের স্নায়ু সমূহ মিলিত হইয়াছে।

নিম্নত আমাদের দেহের মধ্যে যে বিবিধ ক্রিয়া চলিতেছে তাহা আমাদের শরীরস্থ ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্রের মিলিত কার্যের ফল। এই সকল ক্রিয়াকে দুইভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে—জীবন-বক্ষণী ক্রিয়া ও বংশরক্ষণী ক্রিয়া। জীবনরক্ষণী ক্রিয়া দ্বারা মানব অন্নাদিগ্রহণে নিম্ন দেহের পুষ্টিসাধন এবং বাহ্যবস্তুর সহিত সম্বন্ধ স্থাপিত কবে।

পরিপাক, পরিশোধন, শ্বাসক্রিয়া, রক্তসঞ্চালন ইত্যাদি কার্যের দ্বারা দেহের পুষ্টিসাধন ও জ্ঞান, দর্শন, শ্রবণ সঞ্চালন, স্পর্শ ইত্যাদি কার্যের দ্বারা বাহ্যবস্তুর সহিত দেহের সম্বন্ধ স্থাপিত হয়।

সন্তান উৎপাদন, গর্ভধারণ, প্রসব, স্তন্যপান ইত্যাদি কার্যের দ্বারা বংশরক্ষণী ক্রিয়া সাধিত হয়।

পরিপাক।

ভুক্তজব্য জীর্ণ করাকে পরিপাক কহে। পরিপাকক্রিয়া ভাল করিয়া বুঝিতে গেলে কিক্রমে খাদ্য মুখবিবরে গৃহীত হইয়া চর্শ্বিত, লালার সহিত মিশ্রিত, গলাধঃকৃত, জীর্ণাবস্থায় ও পয়োরসে পরিণত, পরিশোধিত ও অবশেষে দেহ হইতে বিনির্গত হইয়া যায় তাহা জানা আবশ্যিক।

পরিপাকনালী মুখবিবর হইতে গুহ্যদেশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত। এই নালীর ভিন্ন ভিন্ন অংশে ভিন্ন ভিন্ন প্রকারে পরিপাক ক্রিয়ার সাহায্য হয়।

পরিপাক নালীর প্রথম অংশ মুখবিবর।

মুখবিবরের উর্দ্ধে কঠিন তালু, নিম্নে নিম্নহনু বা চোয়াল, পশ্চা-
ত্বে কোমল তালু ও কণ্ঠনালী, সম্মুখভাগে দন্ত ও ওষ্ঠাধর, দুই পার্শ্বে
দুই গণ্ড এবং মধ্যভাগে জিহ্বা অবস্থিত ।

নিম্নহনু বিবিধ পেশী দ্বারা চালিত হয় বলিয়া ইহা যথেষ্টাঙ্গুলে
ইতস্ততঃ নাড়িতে পাবা যায় । কিন্তু উর্দ্ধ হনু আদৌ নাড়িতে
পাবা যায় না । বয়ঃপ্রাপ্ত ব্যক্তির প্রতি হনুতে ১৬টা করিয়া দন্ত
দৃষ্ট হয় । দন্তের যে অংশ মাড়ীর ভিতর থাকে তাহাকে দন্তমূল
ও যে অংশ বাহিরে থাকে তাহাকে দন্তশির বা দন্ত কাণ্ড কহে ।

ভাল করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলে মুখবিবরে ওষ্ঠাধর ও মাড়ীর
মধ্যবর্তী অংশে কতকগুলি লালগ্রন্থি দৃষ্ট হইবে । দুই চক্ষু ও হনুর
মধ্যবর্তী চার্ম্মের নিম্নে অগন্থিত যে সকল লালানালী গণ্ডমূল ব্যাপিয়া
অছে তাহাদিগকে প্যারোটাইড (parotid) লালগ্রন্থি কহে । যে
লালাগ্রন্থিদ্বয় নিম্নহনুর মধ্যস্থলে অবস্থিত এবং যাহাদের নালী
জিহ্বার অগ্রভাগের নিকট দৃষ্ট হয়, তাহাদিগকে সর্বম্যাক্সিলারি
(Submaxillary) লালগ্রন্থি কহে ।

মুখবান্ধন ও জিহ্বা আনত কবিয়া দেখিলে মুখবিবরের পশ্চা-
ত্বে ও উর্দ্ধে অনুপ্রস্থভাবে অবস্থিত কোমল তালু দৃষ্ট হয় ।
উপজিহ্বা (খালজিব) কোমল তালুর অংশ বিশেষ । জিহ্বার
দুই পার্শ্বে কোমল তালুর নিম্নে দুইটা গ্রন্থি দৃষ্ট হয় । এই দুইটা
গ্রন্থিকে তালুমূল গ্রন্থি বা টনসিল কহে । কোমল তালুর পশ্চাত্তাগে
গলকোষ । ইহা দেখিতে একটি বিন্দুময় কাঁপার ন্যায় । ইহা
অন্ননালীর সহিত মিলিত হইয়াছে । অন্ননালীও বিন্দুময় । ইহা দ্বারা
খাদ্য মুখ হইতে পাকায়ণে নীত হয় ।

প্রধান পাকযন্ত্র-পাকায়ণ-উদরের উর্দ্ধদেশে অনুপ্রস্থভাবে অব-
স্থিত । ইহার দুইটা মুখ । ইহার বাম মুখের সহিত অন্ননালী
মিলিত হইয়াছে । ইহার দক্ষিণ মুখ নিম্নে ও অপেক্ষাকৃত সন্মুখ-

দেশে অবস্থিত। ইহা দেখিতে কাঁপার ন্যায়। এই মুখটী কিয়দূর গিয়া সংস্কাচক পেশী কর্তৃক রুদ্ধ হইয়াছে।

পাকাশয়ের বাহ্য আবরণ রক্তাস্থময় এবং জাতিভৌতিক আবরণ শৈথিল্যিক বিশ্লীষ্য। এই সকল আবরণের মধ্য দিয়া অনেকগুলি নায় ও রক্তাশয় প্রবাহিত হইয়াছে। পাকাশয়ের নিম্ন মুখ অস্ত্রের সহিত মিলিত হইয়াছে। অস্ত্রের গহ্বর অপেক্ষাকৃত সংকীর্ণ। অস্ত্র বৃহদস্ত্র ও ক্ষুদ্রস্ত্র বিভক্ত। বৃহদস্ত্র ক্ষুদ্রস্ত্র অপেক্ষা দৈর্ঘ্যে ছোট কিঞ্চিৎ উহার গহ্বর অধিকতর প্রশস্ত। বৃহদস্ত্র, মধ্যস্ত্র ও সরলস্ত্র হইয়া ওহুদেশে শেষ হইয়াছে। সমস্ত অস্ত্র ওমেটম্ ও পেরিটোনিয়ম নামক আবরণ দ্বারা পরিবেষ্টিত।

যকৃৎ উদরের উর্দ্ধভাগে দক্ষিণপার্শ্বে অবস্থিত। ইহার তলদেশপঞ্জরের নিম্নাংশ পর্য্যন্ত বিস্তৃত। ইহার উপরিভাগ কুঞ্জ ও নিম্নভাগ কুঞ্জ। ইহার বর্ণ রক্তাভ পাটল। যকৃৎ ছেদ করিলে অনেকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বন ও কোমল থণ্ড দৃষ্ট হয়। এই সকল থণ্ডে রক্তাশয় মিলিত এবং শাখা-পিত্তনালী উদ্ভিত হইয়াছে। শাখাপিত্তনালীসকল একত্র মিলিত হইয়া এক বৃহৎ পিত্তনালীতে শেষ হইয়াছে। এই বৃহৎ পিত্তনালী যকৃতের নিম্নদেশে অবস্থিত। ইহা পিত্তকোষের সহিত মিলিত হইয়া দ্বাদশাঙ্গুল্যস্ত্রে শেষ হইয়াছে।

পাকাশয় ও মেরুদণ্ডেব মধ্যবর্তী স্থানে অসুগ্রহভাবে পাললিক অবস্থিত। ইহা হইতে একপ্রকার রস নির্গত হইয়া ভুক্ত তৈলাক্ত দ্রব্যকে এক প্রকার দৃগ্ধবৎ পদার্থে পরিণত করে। দ্বাদশাঙ্গুল্যস্ত্রের বেষ্মানে যকৃৎ হইতে পিত্তনালী আসিয়া মিশ্রিত হইয়াছে তাহার নিকট পাললিক হইতে অপর একটা নালী আসিয়া মিশ্রিত হইয়াছে।

উদরের বামপার্শ্বে পঞ্জরের নিম্নে প্লীহা অবস্থিত। ইহার আকার লম্বভাবে ছিন্ন ডিম্বাকের ন্যায়। পাকাশয়ের চাপে ইহার কৈশিকবিল্লী

আকৃষ্ট হইলে উহা হইতে রক্ত বিনিঃসৃত হইয়া রক্তাশয়ের মধ্যে প্রবিষ্ট হয় ।

হৃদয়ের দ্বারা খাদ্য মুখে নীত হইয়া হৃদয়ের দ্বারা উহা চর্বিভূত হয় । খাদ্য চর্বিভূত হইবার সময় লালগ্রন্থি উত্তেজিত হইয়া লালরস বিনিঃসৃত হইয়া খাদ্যের সহিত মিশ্রিত হয় । চর্বিগণ কার্য শেষ হইয়া গেলে খাদ্যদ্রব্য জিহ্বার দ্বারা একত্রিত হইয়া কণ্ঠের দিকে নীত হয় । কণ্ঠের দিকে খাদ্য নীত হইলে তালুর দ্বারা মুখবিবরস্থিত নাসিকাজিহ্বা এবং উপজিহ্বার দ্বারা কর্ণনালী রুদ্ধ হয় এবং খাদ্য অন্ননালীর ভিতর দিয়া পাকায় উপস্থিত হয় । এইরূপে গলাধঃকরণ ক্রিয়া সাধিত হয় ।

অন্ন পাকায় উপস্থিত হইলে পাকায়ের গাত্রস্থিত কতকগুলি গ্রন্থি হইতে একপ্রকার অন্নবস বিনির্গত হইয়া উহা জীর্ণ কবিত্তে আরম্ভ করে । কিয়ৎক্ষণ পরে ভুক্তদ্রব্য একপ্রকার পুসরবর্ণ তরল ও আটালু পদার্থে পরিণত হইয়া পাললিকেব ভিত্তব প্রবিষ্ট হয় । যে অংশ সম্পূর্ণরূপে জীর্ণ হইয়াছে সেই অংশ পাললিকে রুদ্ধ হইয়া থাকে এবং অবশিষ্ট অংশ দ্বাদশাঙ্গুল্যস্তে নীত হয় । কখন কখন নানাবিধ কারণে পাকায়ের কার্যে বিবৃত্তি ঘটে । ইহাতে পাকায়ের প্রবল আকৃষ্টন উপস্থিত হয় এবং ভুক্ত দ্রব্য অন্ননালীর দ্বারা অতিক্রম করিয়া উঠিয়া যায় । এইরূপে ভুক্তদ্রব্য উঠিয়া যাওয়ার কহে ।

জীর্ণ ভুক্তদ্রব্য দ্বাদশাঙ্গুল্যস্তে উপস্থিত হইয়া পিত্ত ও পাললিক বিনিঃসৃত রসের সহিত মিশ্রিত হয় । এই সকল রসের প্রকৃত কার্য কি তাহা অদ্যাপি স্থিরীকৃত হয় নাই । তবে ইহাদের দ্বারা পরিপাক-ক্রিয়ার যে বিশেষ সহায়তা হয় সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই । এখানে আসিলে পব ভুক্তদ্রব্য নূতন পবিবর্তন আরম্ভ হয় এবং উহার দ্বারা একপ্রকার দ্বৈতবর্ণ ক্ষারময় তরল পদার্থে পরিণত হয় । এই

তরল পদার্থকে পয়োরস কহে । অল্প দিয়া আসিবার সময় কুণ্ডলবো উপরিউক্ত প্রকারে পরিবর্তন ঘটিতে থাকে এবং অবশেষে উহা অন্ধ্রো উপনীত হইয়া একটা পৈশিক কপাট দ্বারা রুদ্ধ হইয়া থাকে । এখানে উহার সারাংশ পরিশোধিত হয় এবং অসারাংশ সরলান্ধ্রে গিয়া সঞ্চিত হইতে আরম্ভ হয় । সরলান্ধ্রে অধিক পরিমাণে সঞ্চিত হইলে উহা নিঃসরণ করিবার আবশ্যিকতা হয় । অল্প আকৃষ্ট হয় এবং বুদ্ধাঙ্কি ও পাকশয়ের পেশীর সাহায্যে অসারাংশ বিষ্ঠাকারে বিনির্গত হইয়া যায় । এইরূপ অসারাংশের বিনির্গমনকে মলত্যাগ কহে ।

উপরিলিখিত প্রকারে পরিপাক ক্রিয়া সাধিত হয় ।

খাসক্রিয়া ।

খাসক্রিয়া দ্বারা বায়ু দেহের যন্ত্রবিশেষের মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া বিক্লিষ্ট হয় । এই যন্ত্রের মধ্যদিয়া রক্ত প্রবাহিত হয় । বায়ুর সহিত সংস্পর্শে রক্তে যে শক্তি সঞ্চারিত হয় সেই শক্তি দ্বারা দেহস্থ ক্রান্তী-সমূহের পরিপোষণ ও পরিবক্ষণ হয় ।

বাহ্য বায়ু দ্বারা খাসক্রিয়া সাধিত হয় । বায়ুনলী, শাখাবায়ুনলী এবং ফুস্ফুসের খাসযন্ত্র । বায়ুনলী দেখিতে একটা সুত্রো-পাখিমুর নলের ন্যায় । ইহা মেরুদণ্ডের সম্মুখ ভাগে অবস্থিত । ইহার উর্দ্ধ প্রান্ত কর্ণনলীর সহিত মিলিত হইয়াছে এবং নিম্ন প্রান্ত দুইটা শাখায় বিভক্ত হইয়াছে । একটা শাখা বাম ফুস্ফুসের সহিত এবং অপর শাখাটি দক্ষিণ ফুস্ফুসের সহিত মিলিত হইয়াছে । এই শাখা দুইটিকে শাখা বায়ুনলী কহে ।

ফুস্ফুসের সহিত মিলিত হইবার পূর্বে প্রতি শাখা বায়ুনলী দুইটা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখাতে বিভক্ত হইয়াছে । শেষোক্ত ক্ষুদ্র শাখাগুলি আবার অসংখ্য উপশাখায় বিভক্ত হইয়া ফুস্ফুসের সহিত মিলিত হইয়াছে । বায়ুনলীর ও শাখাবায়ুনলীর অভ্যন্তর শ্রেণিক কিল্লীর দ্বারা আবৃত । ফুস্ফুস স্পঞ্জের ন্যায় কোমল এবং বহুসংখ্যক ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র

কোষে বিভক্ত। এই সকল কোষের মধ্যে বায়ু প্রবিষ্ট হইলে উহা-
দের পাত্রস্থিত শিরা ও উপশিরা বায়ুর অন্নধানাংশ টানিয়া লয়।
ফুসফুসের বন্ধের ভিত্তর অবস্থিত। জুই ফুসফুসের মধ্যস্থলে হৃদয়
ও একপ্রকার সিলিন্ড্রিকাল দৃষ্ট হয়। বামপার্শ্বস্থিত ফুসফুসকে বাম ও দক্ষিণ
পার্শ্বস্থিত ফুসফুসকে দক্ষিণ ফুসফুস কহে।

ফুসফুসের প্রুরা নামক একটা রক্তাস্রুতর আবরণে আবৃত। বন্ধের
অভ্যন্তর ভাগও এই প্রুরার দ্বারা আবৃত। বহিঃ বায়ুর চাপে পর্যায়-
ক্রমে যে বন্ধের আকৃতি ও প্রসারণ উপস্থিত হয় তাহাকে শ্বাস-
ক্রিয়া কহে। শ্বাস ক্রিয়া উৎপাদন করিতে যে রূপ চাপের আবশ্যিকতা
হয় তাহাতে বায়ুতে উহার শতভাগের ২১ ভাগ অক্সিজেন, ৭৯ ভাগ
নাইট্রোজেন ও অতি অল্পভাগ অক্সিজেন থাকে। শ্বাসক্রিয়ার
সময় বায়ু বিস্তৃত হইয়া আমাদের দেহের স্বাভাবিক উত্তাপ (৯৮°)
উৎপাদন করে। ইচ্ছা করিলে আমরা শ্বাসক্রিয়ার গতি দ্রুত বা মন্দ
করিতে পারি, কিন্তু উহা এককালে নিরস্ত করিতে পারি না।

শ্বাসপ্রশ্বাসক্রিয়া বা ফুসফুসের মধ্যে বায়ুপ্রবেশ নিম্নলিখিত প্রকারে
সাধিত হয়। বৃদ্ধি আকৃতি হয় ও উহার চাপে উন্নত হইয়া
সমুদ্র নিম্নগামী হয়। পক্ষরাশিসমূহ শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার বশবর্তী
হইয়া উর্দ্ধগামী হয়, বন্ধ ও ফুসফুসের ক্ষীণ হয় এবং বায়ু নাসিকা
ও মুখের ভিত্তর দিয়া প্রবিষ্ট হইয়া কণ্ঠমালা, বায়ুমালা ও বায়ুমালা
অসংখ্য শাখার মধ্য দিয়া ফুসফুসের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষে উপনীত হয়।
বায়ু প্রবিষ্ট হইলে কোষগুলি ক্ষীণ হয় এবং বায়ু কয়েক সেকেন্ড
উহাদের ভিত্তর থাকিয়া শ্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়ার বশবর্তী হইয়া বিনির্গত
হইয়া যায়।

প্রতিবার শ্বাসপ্রশ্বাস করিবার সময় প্রায় ৩০ হইতে ৪০ সেন ইঞ্চি
বায়ু দেহ মধ্যে প্রবিষ্ট হয়। যখন এই বায়ু বহির্গত হইয়া যায়,
তখন উহাকে বিশ্রীকৃত করিলে দৃষ্ট হইবে যে উহাতে ২১ ভাগ

অল্পমান ও ৭২ ভাগ স্বাক্ষরবানের পরিবর্তে কেবলমাত্র ০.১৪ ভাগ অল্পমান, ৭২ ভাগ স্বাক্ষরবান ও অধিক পরিমাণে অম্বার রহিয়াছে।

শিরাস্থিত রক্তের সহিত সংমিশ্রণে বায়ুর এইরূপ পরিবর্তন ঘটে। বায়ুহ অল্পমানের সম্পর্কে শিরাস্থিত রক্তের কৃষ্ণবর্ণ কাটিয়া গিয়া লোহিত বর্ণ উপস্থিত হয় এবং উহাতে দেহবস্ত্রসমূহ পরিপোষণ করিবার শক্তি সংক্রমিত হয়।

শ্বাসগ্রহণ করিবার সময় আমাদের দেহে যে ক্রিয়ার সঞ্চার হয়, শ্বাসপ্রক্ষেপ করিবার সময় তাহার বিপরীত ক্রিয়া ঘটে।

শ্বাসযন্ত্রের দ্বারা অন্যান্য ক্রিয়া সম্পন্ন হইয়া যায়—হাস্য, কাশি, হাঁচি, জন্তন (হাইতোলা), দীর্ঘ নিঃশ্বাস ইত্যাদি।

রক্ত সঞ্চালন।

রক্ত সঞ্চালন ক্রিয়া কি তাহা ভাল করিয়া বুঝিতে হইলে অগ্রে হৃদয়, ধমনী ও শিরার গঠন ও ক্রিয়া জানা আবশ্যিক।

হৃদয় দেখিতে একটি উর্দ্ধতল কোণের ন্যায়। উহা কুস্কুস্বরের মধ্যস্থলে বক্ষোভ্যন্তরের বামভাগে ও সমুদ্রদেশে অবস্থিত। ইহা একটি রক্তাস্রুয় আবরণে আবৃত।

হৃদয় দুই ভাগে বিভক্ত। প্রতি ভাগে অর্ধাংশ বাম ও দক্ষিণ ভাগে একটি করিয়া বড় ও একটি করিয়া ছোট কোষ দৃষ্ট হয়। প্রতি ভাগের বড় ও ছোট কোষের মধ্যে একটি করিয়া কিল্লীময় কপাট অবস্থিত।

ধমনী দেখিতে নলের ন্যায়। ধমনী দ্বারা রক্ত হৃদয় হইতে দেহের সর্বত্র চালিত হয়। ধমনীগুলি কতকগুলি শূন্য উপধমনীতে বিভক্ত হইয়া শিরার সহিত মিলিত হইয়াছে।

ধমনীহ রক্ত শিরাতে উপনীত হইবার পর উহা শিরার দ্বারায় পুনরায় হৃদয়ে নীত হয়। শিরার মধ্যে স্থানে স্থানে কিল্লীময় কপাট

আছে। এই কপাটগুলি আছে বলিয়া মাধ্যাকর্ষণ শক্তির দ্বারা রক্তের গতি রোধ হয় না।

রক্ত সঞ্চালন।—যে সময় অন্যান্য শিরা হইতে সঞ্চালিত হইয়া রক্ত বৃহৎ শিরাতে আনীত হয়, সেই সময় হইতে আরম্ভ করিলে সহজে রক্ত সঞ্চালনের ক্রিয়া বুঝা বাইবে। রক্ত অন্যান্য শিরা হইতে বৃহৎ শিরাতে উপস্থিত হইবার পর উহা হৃদয়ের দক্ষিণ কুক্ষিকোষে প্রবিষ্ট হয়। রক্ত এই কুক্ষিকোষে প্রবিষ্ট হইলে পর উহার পাত্ৰস্থিত কপাট খুলিয়া যায় এবং রক্ত তখন দক্ষিণ বৃহৎ কোষের মধ্যে উপস্থিত হয়। দক্ষিণ বৃহৎ কোষের মধ্য হইতে রক্ত শিরা দ্বারা ফুস্ফুসে নীত হয়, ফুস্ফুসের ধমনী সমূহের সাহায্যে শ্বাসবস্তুর প্রত্যেক অংশে পরিবেশিত হয় এবং তথায় বহিস্কৃত বায়ুর সহিত মিশ্রিত হইয়া উহার অল্পবান্যংশ টানিয়া লয়। রক্তের কৃষ্ণবর্ণ কাটিয়া গিয়া লোহিতবর্ণ উপস্থিত হয় এবং ফুস্ফুসের শিরা দিয়া হৃদয়ের বাম কুক্ষিকোষে উপনীত হয়। রক্ত এই কুক্ষিকোষে প্রবিষ্ট হইলে পর উহার পাত্ৰস্থিত কপাট খুলিয়া যায় এবং রক্ত বাম বৃহৎ কোষে উপস্থিত হয়। বাম বৃহৎ কোষ হইতে রক্ত বৃহৎ ধমনীতে উপস্থিত হয় এবং তথা হইতে উপধমনী সমূহের সাহায্যে দেহের সর্বত্র সঞ্চালিত হয়। হৃদয়ের মধ্যস্থিত কপাট দিয়া রক্ত যাতায়াত করিবার সময় হৃদয় স্পন্দন উপস্থিত হয়। চিত্তচাক্ষুণ্য, ক্ষুধাগমন, পেশী-প্রসারণ ইত্যাদি করণেও হৃদয়স্পন্দন উপস্থিত হয়।

ধমনীর মধ্য দিয়া রক্ত চলিবার সময় উহার স্পন্দন হয়। এই স্পন্দনকে নাড়ী স্পন্দন কহে।

হৃদয়ে বত বার ও বত বেগে স্পন্দন হয় নাড়ীতেও ঠিক তত বার ও তত বেগে স্পন্দন হয়। এই জন্য সচরাচর নাড়ী দেখিয়া রক্তসঞ্চালনের প্রকৃত অবস্থা সহজেই নির্ণয় করিতে পারা যায়।

ক্ষরণ ।

আমাদের কতকগুলি দেহযন্ত্রে রক্তের ক্রিয়াদংশ গৃহীত হইলে উহা হইতে নূতন পদার্থ গঠিত হয়। ব্যবহার ও পরিণাম অনুসারে ক্ষরণ তিন প্রকার-যান্ত্রিক, বাহ্য ও ক্রিয়ামূলক। ক্ষরিত দ্রব্য কখন যন্ত্র বিশেষের মধ্যে থাকিয়া বিবিধ কার্য সাধন করে এবং কখন বা অংশতঃ বা সম্পূর্ণরূপে বহির্গত হইয়া যায়।

ক্ষারক যন্ত্র তিন প্রকার—রসজীবনলী, রসকোষ ও গ্রন্থি।

রসজীবনলী ধমনী হইতে রস টানিয়া লইয়া অন্যত্র উহা প্রক্ষেপ করে। যে সকল রক্তাধুন্ন আবরণ দ্বারা কুস্কুস্বেষ্টন, জুড়েষ্টন, উদরাস্তবেষ্টন প্রভৃতি কিল্লী আবৃত, সেই সকল আবরণ দ্বারা উক্ত কিল্লীগুলির উপর নিম্নত রক্তাধু প্রক্ষিপ্ত হয়।

রসকোষ—চন্দ্র ও লৈঙ্গিক কিল্লীর মধ্যে মধ্যে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসকোষ দৃষ্ট হয়। এই সকল রসকোষ হইতে এক প্রকার আটালু রস নির্গত হয়।

ভিন্ন ভিন্ন গ্রন্থি হইতে ভিন্ন ভিন্ন রস নির্গত হয়। গ্রন্থি রক্তাধর, দ্বায়ু প্রভৃতি উপাদানসম্বলিত কিল্লী-বিশেষ। প্রত্যেক গ্রন্থিতে একটী করিয়া ক্ষারক নালী দৃষ্ট হয়। এই ক্ষারকনালী হইতে রস নিঃসৃত হয়। বকুৎ, যুক্রাশর, গ্লীহা, লালাগ্রন্থি প্রভৃতি রসগ্রন্থি।

যত প্রকার যান্ত্রিক রসক্ষরণ হয় তাহাদের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েক প্রকার রস বিশেষ জটিল্য।

১ম। রক্তাধু—রক্তাধুর সাহায্যে একটী যন্ত্রের উপর অপর একটী যন্ত্র অনায়াসে ও সহজে সঞ্চার করিতে পারে। পরিণোষণ ও ক্ষরণ ক্রিয়ায় অসামঞ্জস্য প্রযুক্ত অভিরিক্ত রক্তাধুপ্রাব হইলে শোথ উপস্থিত হয়।

২য়। মাস্তক রস—এই রসের সাহায্যে সন্ধিস্থলগনে কোন ব্যাঘাত উপস্থিত হয় না।

৩য়। বস্মা—চক্ষুর অভ্যন্তরস্থ বিবিধ রস এই প্রকার ক্ষরণের অন্তর্গত ।

বাহ্যরসক্ষরণ—মূত্রত্যাগ এক প্রকার বাহ্যরসক্ষরণ ।

কটদেশে মেরুদণ্ডের উভয় পার্শ্বে অবস্থিত ডিম্বাকৃতি দুইটা যন্ত্র-মূত্রাশয়-হইতে মূত্র ক্ষরিত হইয়া মূত্রবহানালী দ্বারা মূত্রাধারে নীত ও সঞ্চিত হয় এবং কিয়ৎক্ষণ পরে মূত্রনালীর সাহায্যে বহির্গত হইয়া যায়।

ক্রিয়ায়ক রসক্ষরণ—লালা, পিত্ত, পাললিক রস, দুগ্ধ ইত্যাদি ক্রিয়ায়ক ক্ষরণ। ইহাদের দ্বারা দেহের বিবিধ কার্য সম্পাদিত হয়। লালা লালোগ্রন্থি হইতে নিঃসৃত হয়। পিত্ত হরিদাভ পীতবর্ণ, অটোম, তিক্ত স্বাদ ও পাচক। দক্ষিণ উপপট্টকা প্রদেশস্থিত যকৃৎ হইতে পিত্ত নির্গত হয়। পাললিক হইতে পাললিক রস নির্গত হয়



বাহ্যজ্ঞান ।

অনুভব ।

অনুভব শক্তি দ্বারা বাহ্যবস্তুর জ্ঞান লাভ হয় । যে সকল যন্ত্রের দ্বারা বাহ্য বস্তুর শক্তি মনে সংক্রমিত হয় সেই সকল যন্ত্র যৌবনে সৰল থাকে কিন্তু বৃদ্ধাবস্থায় দুর্বল হইয়া পড়ে । এই সকল যন্ত্রকে ইন্দ্রিয় কহে ।

ইন্দ্রিয় পাঁচ প্রকার—চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, জিহ্বা ও ত্বক্ ।

চক্ষু দর্শনেন্দ্রিয় । ইহা একটী অন্ত্রিময় গহ্বরের ভিতর অবস্থিত । ইহাব আকার বর্তুলের ন্যায় । চক্ষু ছয়টি পেশীর দ্বারা কোটবে আবদ্ধ । এই ছয়টি পেশীর মধ্যে কোনকপ গোলযোগ উপস্থিত হইলে বক্র দৃষ্টি হয় ।

চক্ষু একটী তন্তুময় নিল্লী দ্বারা আবৃত । এই নিল্লীই সম্মুখদেশে একটী রসপূর্ণপ্রকোষ্ঠ আছে । ইহা একটী স্বচ্ছ আবরণের দ্বারা আবৃত । এই আবরণ দিয়া আলোক প্রবিষ্ট হয় । রসপূর্ণ প্রকোষ্ঠের মধ্যস্থলে তান ও উপতারা অবস্থিত । ইহাদের নিম্নে স্ফটিক অক্ষিভুজ : কোনও কারণে অক্ষিভুজে স্ফটিক বিনষ্ট হইলে মস্তরোগ বা ছানি উপস্থিত হয় । রসপূর্ণ প্রকোষ্ঠের নিম্নে চিত্রপত্র (Retina) এবং তাহার নিম্নে একটী কুণ্ডল আবরণ দৃষ্ট হয় । আমরা যে সকল বস্তু দর্শন করি চিত্রপত্রে তাহা প্রতিবিম্বিত হয় ।

কর্ণ শ্রবণেন্দ্রিয় । শ্রবণেন্দ্রিয় তিনভাগে বিভক্ত—বাহ্য, মধ্য ও অন্তর কর্ণ । মধ্য ও অন্তর কর্ণ মস্তকেই ভিতর অবস্থিত । বাহ্য-কর্ণে কর্ণশঙ্কুলী ও শ্রবণ পথ আছে । শ্রবণ পথ দিয়া শব্দ বাহ্য কর্ণ হইতে মধ্য কর্ণে (পটহে) নীত হয় । পটহে শ্রবণপথ শেষ হইয়াছে । পটহের উপর এক উপস্থিত হইলে উহাব কম্পন হয় । কম্পন নিকট-

বত্তী তিনটী অস্থিতে সংক্রমিত হইয়া অবশেষে শ্রবণ স্নায়ুতে উপস্থিত হয় ।

নাসিকা প্রাণেন্দ্রিয় । বায়ু নাসিকার মধ্যে নীত হইলে উহা প্রাণ স্নায়ুর সহিত মিলিত হয় ।

জিহ্বা স্বাদেন্দ্রিয় ।

ত্বক্ স্পর্শেন্দ্রিয় ।

স্বব ও বাক্য ।

কণ্ঠনালী হইতে স্বর উৎপন্ন হয় । জিহ্বা, ওষ্ঠাধর ও তালুৰ সাহায্যে স্বব বাক্যে পরিণত হয় । কণ্ঠনালী চর্মের নিম্নে গলদেশের মধ্যস্থলে ও অন্ননালীর সম্মুখে অবস্থিত । বায়ুনালী উহাব সহিত মিশ্রিত হই যাচ্ছে । কণ্ঠনালীর উপরিস্থ মুখ কণ্ঠে নিম্নে অবস্থিত ।

বায়ু যখন ভিতর হইতে কণ্ঠনালীর উপরিস্থ মুখ অতিক্রম করিয়া আইসে তখন যে শব্দ হয় সেই শব্দের দ্বারা স্বব উৎপন্ন হয় । ওষ্ঠাধর ও কণ্ঠনালীর উপরিস্থ মুখের প্রসাৰণ ও আকৃকন নিবন্ধন পবে পরিবর্তন ঘটে ও গীত উৎপন্ন হয় ।

উচ্চারণ করিবার ক্ষমতার বিকৃতি উপস্থিত হইলে ভোৎলামি উপস্থিত হয় । মুকত্ব বা বোবামি অধিকাংশ স্থলে বধিবতা ও জিহ্বার গঠন দোষে উৎপন্ন হয় ।

নিদ্রা ।

যদি আমাদের ইন্দ্রিয়ের ও পেশীর কার্য নিয়ত চলে তাহাহইলে শীঘ্র দেহ শক্তি হ্রাস হইয়া নানাবিধ ব্যাধি ও মৃত্যু উপস্থিত হয় । এই জন্য প্রকৃতি বাজ্যে প্রতিদিন কয়েক ঘণ্টা কবিয়া ইন্দ্রিয় ও পেশীর কার্যের বিরামের ব্যবস্থা দেখিতে গাই । এই দৈনিক বিশ্রামকে নিদ্রা কহে । নিদ্রাব সময় বাহুবল সহিত মনের সম্পর্ক থাকে না । রক্ত সঞ্চালন এবং শ্বাসক্রিয়ার বেগ কিংৎ পরিমাণে মন্দীভূত হয় । কিন্তু পরিপাক ক্রিয়ার কোন প্রকার ব্যতিক্রম ঘটে না ।

শিশু অপেক্ষাকৃত অধিক কাল নিদ্রা বায়। শৈশবে ইন্দ্রিয় ও পেশীর শক্তির আভিষ্য নিবন্ধন শীঘ্র শক্তি ক্ষয় হয়। সুতরাং নিদ্রা অধিক পরিমাণে হয়। বার্তিকোয় অল্পক্ষণ নিদ্রা হয়। সুস্থ প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির প্রাতিদিন ৬-৭ ঘণ্টা নিদ্রা হইলেই যথেষ্ট হয়।

নিদ্রিতাবস্থায় বুদ্ধির কার্য্য বিবত থাকে না। কিন্তু এই অবস্থায় ইহার কার্য্যে বিকৃতি ঘটে। কখন অপ্রকৃত বস্তু দৃষ্ট হয়, কখন কাল্পনিক বিপদ বা ভীতি আসিয়া উপস্থিত হয় এবং কখন বা আশা, বিমর্ষ বা আশ্রিত্যের উদ্বেগ হয়। কিন্তু নিদ্রাতত্ত্ব হইলে প্রায়ই এই সকল ব্যাপারের কথা ভাল স্মরণ থাকে না। বুদ্ধির এইরূপ বিকৃত কার্য্যকে স্বপ্ন বলে।

কেহ কেহ নিদ্রিতাবস্থায় কথা কয়, কেহ বা নিদ্রাবেশে শয্যা হইতে উঠিয়া বস্ত্রাদি পরিধান করিয়া সাবধানে ঘরের দ্বার খুলে ও বস্তু করে এবং বাটী হইতে বহির্গত হইয়া ইত্যন্তঃ ভ্রমণ করিতে কবিত্তে নানাবিধ কার্য্য করে এবং পুনরায় শয্যাতে আসিয়া শয়ন কবে। প্রাতে শয্যা হইতে উঠিবার সময় এই সকল ব্যাপারের কথা কিছুই স্মরণ থাকে না। এইরূপ নিদ্রিতাবস্থায় ভ্রমণকে স্বপ্ন সঙ্করণ বহে। অনেক সময় স্বপ্নসঙ্করণেব অদ্ভুত অদ্ভুত গল্প শুনিতে পাওয়া যায়। স্বপ্নসঙ্করণাবস্থায় অনেকে যে অনেক সময় অতি আশ্চর্য্য উপায়ে আসন্ন বিপদ হইতে রক্ষা পায় তাহার প্রধান কারণ এই যে, জাগ্রতাবস্থায় একটা আসন্ন বিপদ দেখিয়া ভয় নিবন্ধন যে ন্যায়বিক দৌর্ভল্য উপস্থিত হয়, নিদ্রিতাবস্থায় তাহা আদৌ হয় না।

সঙ্করণ।

পার্শ্বস্থ বস্তুর নিকট যাওয়া বা উহা পরিত্যাগ করার নাম সঙ্করণ।

অস্থি ও পেশী সঙ্করণের প্রধান বস্তু। কেবল অস্থির দ্বারা কোন কার্য্য হয় না। পেশীর কার্য্যের দ্বারা অস্থির কার্য্য নিয়মিত হয়।

চলন—চলন এক প্রকার সঞ্চরণ। চলিবার সময় আমরা সোজা হইয়া দাঁড়াই এবং এক একটা করিয়া পদ নিক্ষেপ করি। একটা পদ ভূমির উপর স্থিরভাবে থাকে। ইহার দ্বারা শরীরের ভার রক্ষিত হয়। অপর পদটী পেশীর আবুঞ্চন ও সন্ধির বক্রতা প্রযুক্ত দূরে নিক্ষিপ্ত হয়। পরক্ষণেই যে পদটী আমাদের পশ্চাৎ দিকে থাকে তাহা তুলিয়া লইবার জন্য আমরা সম্মুখদেশে দেহ আনত করি। বারম্বার এরূপ কার্য্য করাকে চলন বলে।

লম্ফ—এককালে অধিক দূর বাইবার জন্য লম্ফ দিবার আবশ্যকতা হয়। লম্ফ দিবার সময় পদের সন্ধি আনত করিয়া এককালে ও বেগে উহা প্রসারিত করিতে হয়। অভীষ্ট দূরে পৌঁছিলে পদের সন্ধি আনত হয় এবং গতিরেখা বৃত্তাংশের আকৃতি ধারণ করে। লম্ফন কার্য্য অধিক পরিমাণে পদের দ্বারা সাধিত হয় বলিয়া যে সকল ব্যক্তি নর্তকের কার্য্য করে তাহাদের পায়ের ডিম কঠিন ও অধিকতর পরিপুষ্ট।

সত্তরণ—সত্তরণ মানবের স্বাভাবিক কার্য্য নহে বলিয়া আমরা অধিকরণ সাঁতার দিতে পারি না। সত্তরণ অভ্যাস করিয়া শিখিতে হয়।

রোগভেদ নির্ণয়।

কতকগুলি রোগ এমত আছে যে অন্যান্য বিষয়ে তাহারা সম্পূর্ণ বিভিন্ন হইলেও তাহাদের প্রধান প্রধান উপসর্গগুলি এক প্রকার বলিয়া, অনেকস্থলে উহাদের মধ্যে প্রভেদ নির্ণয় করা কঠিন হইয়া উঠে। সহজে উক্ত প্রভেদ নির্ণয় করিবার জন্য নিম্নে কয়েকটী তালিকা প্রদত্ত হইল।

জ্বরবিকার (মোহজ্বর)

অঙ্গপরিসর স্থানে বহু
লোকের বাস নিবন্ধন রোগ উৎপন্ন
হয়।
কি বাল্য, কি যৌবন, কি বার্দ্ধক্য
সকল বয়সই হয়।

আক্রমণ অন্তর্জর অপেক্ষা
দ্রুত।

মুখ নির্কৃদ্ধিতা সূচক।
চক্ষু জলপূর্ণ।
গাত্রের উত্তাপ প্রায়ই এক
প্রকার থাকে।
গাত্রে অস্পষ্ট কুষ্ঠ বর্ণ কুস-
কুড়ি বাহির হয়।

উদরাময়।
উদরে বেদনা থাকে না।
জিহ্বা মলপূর্ণ।

জ্বরবিকার (অন্ত্রজ্বর)

দুর্গন্ধ ও মল পূর্ণ স্থানে বাস
নিবন্ধন রোগ উৎপন্ন হয়।
সচরাচর বাল্যাবস্থায় হয়।

আক্রমণ গুপ্তভাবে ও ধীরে
ধীরে হয়।

মুখ নির্কৃদ্ধিতা সূচক নহে।
চক্ষু উজ্জ্বল ও পরিষ্কার।
গাত্রের উত্তাপেব প্রাতঃ-
কালে বৃদ্ধি ও সন্ধ্যাকালে হ্রাস।
গাত্রে স্পষ্ট রক্তবর্ণ কুসকুড়ি
বাহির হয়।

উদরাময় ও গীতবর্ণ মল।
উদরের নিম্নত বেদনা।
জিহ্বা মলপূর্ণ ও বিদীর্ণ।

পচা খড়ের ন্যায় গন্ধ ।
উদর কোমল ।

কোন গন্ধ থাকে না ।
উদর চক্কর ন্যায় ।

জ্বর বিকার (অশ্রুজ্বর)
হৃগন্ধ ও মলপূর্ণ স্থানে বাস
নিবন্ধন উৎপন্ন হয় ।
প্রথম হইতেই উদরাময় ও
পীত বর্ণ মল ।
উদরের বেদনা ।
গাত্রে রক্ত বর্ণ ফুসকুড়ি বাহির
হয় ।
জরের স্পষ্ট বিরাম হয় না ।
গাত্র প্রায় পীতবর্ণ হয় না ।
বমন, বিবমিষা ও হিক্কা প্রায়
উপস্থিত হয় না ।

স্বল্প বিরাম জ্বর
ম্যালেরিয়া বিষ সঞ্চার
নিবন্ধন উৎপন্ন হয় ।
প্রথমে কোষ্ঠবদ্ধ অথবা
কৃষ্ণবর্ণ মল ।
উদরের বেদনা থাকে না ।
গাত্রে ফুসকুড়ি বাহির
হয় না ।
প্রায় প্রত্যহ প্রাতে
বিরাম ।
গাত্র প্রায়ই পীতবর্ণ হয় ।
বমন, বিবমিষা ও হিক্কা
প্রায়ই থাকে ।

ক্লেদোগজাত হৃৎস্পন্দন	অন্য কারণজাত হৃৎস্পন্দন
সচরাচর পুরুষের এই রোগ হয় ।	সচরাচর স্ত্রীলোকের এই রোগ হয় ।
অঙ্গে অঙ্গে প্রকাশ পায় ।	হঠাৎ প্রকাশ পায় ।
স্পন্দন নিয়ত থাকে ।	স্পন্দন সময়ে সময়ে প্রকাশ পায় ।

সচরাচর বামকক্ষে বেদনা অনুভূত হয়।	সচরাচর পার্শ্ব বেদনা অনুভূত হয়।
ওষ্ঠাধার ও গণ্ডস্থল নীলাভ বা কৃষ্ণবর্ণ।	মুখ পাণ্ডুবর্ণ।
সচরাচর ৪৫ বৎসর বয়সের পর আবির্ভূত হয়।	যৌবনাবস্থায় প্রায় হয়।
রোগীর বক্তৃতা অধিক হয় না।	রোগীর বক্তৃতা অধিক হয়।
হৃদয়ের বিকৃত শব্দ শ্রুত হয়।	হৃদয়ের স্বাভাবিক শব্দ শ্রুত হয়।

বায়ু নালী প্রদাহ

(ব্রণকাইটিস)

পাত্র ঈষৎ উষ্ণ ও আর্দ্র।
মুখ ঈষৎ উষ্ণ ও আর্দ্র।
ক্রান্ত শ্বাস ও ষড়্‌ষড়ানি শব্দ।

কাশিবার সময় গভীর শব্দ হয়।

শ্লেষ্মা উজ্জ্বল ও খেত বর্ণ।

শিশু বিরক্ত, চঞ্চল ও অস্থির।

রক্তোৎকাস

(ফুস্‌ফুস্‌ হইতে রক্ত নির্গমন)

কষ্টকর শ্বাস, বন্ধে বেদনা।

রক্ত অল্প উঠে।

ফুস্‌ফুস্‌ প্রদাহ

(নিউমেনিয়া)

পাত্র উত্তপ্ত ও শুষ্ক।

মুখ উত্তপ্ত ও শুষ্ক।

শ্বাস শব্দ, ষড়্‌ষড়ানি

শব্দ থাকে না কিন্তু অল্প

চুড় চুড়ে শব্দ উপস্থিত হয়।

কাশিবার সময় অধিক শব্দ হয় না।

শ্লেষ্মা কৃষ্ণবর্ণ ও

গাঁজলাযুক্ত।

শিশু অলস ও নিস্তেজ।

রক্তবমন

(পাকাশয় হইতে রক্ত নির্গমন)

বিবসিবা, উদরগজ্জরে বেদনা।

রক্ত অধিক উঠে।

রক্ত কেনিল ।	রক্ত ফেনিল নহে ।
রক্তের বর্ণ লোহিত ।	রক্তের বর্ণ কৃষ্ণ ।
রক্ত লালার সহিত মিশ্রিত ।	রক্ত খাদ্যের সহিত মিশ্রিত ।
মলের সহিত রক্ত নির্গত হয় না ।	মলের সহিত প্রায়ই রক্ত নির্গত হয় ।
কাশি এবং বায়ুনলী রোগের লক্ষণ উপস্থিত হয় ।	কফ কিম্বা বায়ুনলী রোগের কোন লক্ষণ উপস্থিত থাকে না ।

জলদোষ

একশিরা

শয়ন করিলে কোষবৃদ্ধি কমে না ।	শয়ন করিলে কোষবৃদ্ধি কমে ।
চাপ দিলে ক্ষীতি কমে না ।	চাপ দিলে কমে কিন্তু চাপ তুলিয়া লইলে তৎক্ষণাৎ পূর্থাবস্থ হয় ।
অর্করূদ মক্ষণ—টিপিলে একটা জলপূর্ণ কোষ বলিয়া বোধ হয় ।	অর্করূদ টিপিলে একটা কৃমি-পূর্ণ কোষ বলিয়া বোধ হয় ।
অর্করূদ স্ফুট ও ভিতরে আলোক দৃষ্ট হয় ।	অর্করূদ অস্ফুট ।
অর্করূদে বেদনা থাকে না ।	অর্করূদে বেদনা থাকে ।
অর্করূদ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়া কোষ ঢাকিয়া ফেলে এবং কোষ অর্করূদের পশ্চাচ্চাগে থাকে ।	অর্করূদে কোষ ঢাকিয়া যায় না এবং কোষ অর্করূদের নিম্নভাগে থাকে ।

রক্তদোষজ রোগ ।

রক্তাতিশয় অর্থাৎ দেহবস্তুর একস্থান হইতে রক্ত অপহৃত হইয়া অন্যত্র উহার সঞ্চয় ও রক্তাক্ততা বা মল রক্তসঞ্চালন এই দ্বিবিধ কারণে রক্তদোষজ রোগ উৎপন্ন হয় । এই সকল রোগে সর্বত্র রক্ত সঞ্চয় উপসর্গ উপস্থিত থাকে । জীবনীশক্তির বৃদ্ধি ও হ্রাস এই দ্বিবিধ কারণ ভেদে রক্ত সঞ্চয় দুই প্রকার ।

রক্তাতিশয় জনিত রোগের চিকিৎসা—A. দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউসন অসমাত্রায় কবেকবার ও হৃদয়ে A^২র পটী (৪ ড্রাম অলে হুইটী বটিকার মিশ্রিত করিয়া উহাতে লিটম বা কাপড়, তিজাইয়া বার-বার) ।

রক্তাক্ততা জনিত রোগের চিকিৎসা *—A দ্বিতীয় ডাইলিউসন অথবা A^২ দ্বিতীয় ডাইলিউসন ও S দ্বিতীয় ডাইলিউসন বা C দ্বিতীয় ডাইলিউসন । রক্তাক্ততা জনিত রোগে প্রায়ই রসবোম উপস্থিত থাকে ।

রক্তহীনতা । (Anæmia)

এই রোগে বর্ণ পাণ্ডু, মাংস শিথিল ও নাড়ী দুর্বল হয় এবং সামান্য পরিশ্রমে প্রবল হৃৎস্পন্দন উপস্থিত হয় । শিরঃপীড়া, বায়ুপার্শ্ব বেদন, পদে ক্ষীতি, ভোজনের পর কখন কখন বমন, কোষ্ঠবদ্ধ ও অধিক পরিমাণে প্রস্রাব ইত্যাদি উপসর্গ দেখা দেয় । স্ত্রীলোকের এই রোগ হইলে সচরাচর প্রদর রোগ উপস্থিত হয় ।

বতুর বিশৃঙ্খলা, অস্বাস্থ্যকর বায়ু ও জলবায়ু, প্রদর বা অর্শরোগ

* চিকিৎসা কালে স্মরণ রাখা উচিত যে প্রস্রাবটীকো ঔষধের প্রথম ডাইলিউসন সেবনে রক্তস্রাব প্রবর্তিত ও দ্বিতীয় ডাইলিউসন সেবনে বন্ধ হইয়া যায় ।

বা অধিক সস্তানোৎপাদন প্রভৃতি কারণে স্ত্রীলোকের এই রোগ উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা—রস প্রধান ঘাড়-S ডাঃ ও বটিকা আহারের সময় । পর্যায়ক্রমে L ও A^২ র অবগাহন । স্নায়ু বর্তুল, উদর গহ্বর, নৈহিক স্নায়ু, গ্রীবাপৃষ্ঠ ও উদরস্থ নৈহিক স্নায়ুকেন্দ্রের উপর পর্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E. ।

রক্তপ্রধান ঘাড়—A ও L কিম্বা S পর্যায়ক্রমে । উক্ত ঔষধ আহারের সময় । A^২র অবগাহন । জ্বরে A^২র মালিস ও B. E. ।

স্ত্রীলোকের রক্তহীনতা রোগের সহিত প্রদর দেখা দিলে A ও C ডিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে ও প্রতি ঘণ্টায় একটি করিয়া বটিকা C^১ A^২ ও C^১এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে । প্রীহা ও বকুভের উপর F^২র মালিস । C বা C^১ ও A^২র পিচকারী ।

দৃষ্টফল—সেবা গিয়াছে যে অনেক স্থলে কয়েক দিন ঔষধ ব্যবহার করিয়াই চমৎকার কল পাওয়া যায় । শীঘ্র শীঘ্র বলাধান করিবার জন্য ডাইলিউসন ঔষধের সঙ্গে উপযুক্ত হানে ইলেক্ট্রিসিটি ও উপপত্তিকা প্রদেলে F^২র মালিস প্রয়োগ ও আহারের পর কয়েকটি বটিকা S বা S^১ বিশেষ উপযোগী ।

হরিৎপীড়া (Chlorosis)

রক্তান্ধতাৰম্ভতঃ এই রোগ উৎপন্ন হয় । শারীরিক দৌর্জল্য, রস প্রধান ঘাড়, পুষ্টিকর খাদ্য জব্য পরিহার, অল্প অঙ্গচালনা, বায়ু-স্বার রিপু তাড়না, নিষ্ফল প্রণয়, রক্তকৃচ্ছ্র, ইত্যাদি এইরোগের মূলীভূত কারণ ।

চিকিৎসা—S ও A পর্যায়ক্রমে । প্রতি ঘণ্টায় একটি করিয়া বটিকা C^১ । উদর গহ্বরে, স্নায়ুবর্তুলে, গ্রীবা পৃষ্ঠে ও নৈহিক .

স্নায়ুতে W. E. ও হৃদয়ে B. E.। A^২, L. ও C^৫এর অবগাহন।
উপপল্ভ'কা প্রদেশে F^২র মালিস। হৃঃসাধ্য বোগে C ডাইলিউসন
তাণ্ডব রোগ (Chorea বা St. Vitus's Dance)

এই রোগে একটী অঙ্গ বা একত্রে কতিপয় অঙ্গ অথবা মুখের
কতিপয় মাংসপেশী এককালে বিকৃতভাবে নৃত্য করিতে থাকে।
নিদ্রিতাবস্থায় রোগের কোন চিহ্ন থাকে না।

কোষ্ঠবদ্ধ, ঋতুবিশৃঙ্খলা, মস্তকে বা মেরুদণ্ডে আঘাত বা কদভ্যাস
(হস্তমৈথুনাদি), ভয়, ক্রমি, দন্তোদগম ইত্যাদি কারণে অথবা
তাণ্ডবরোগাক্রান্ত রোগীর অঙ্গবিকৃতি দর্শনে এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা—বোগ কাণ দেখিয়া চিকিৎসা করা কর্তব্য। S দ্বিঃ
ডাঃ। S^১ দ্বিঃ ডাঃ। C^৫ বারম্বার; গ্রীবাপৃষ্ঠে, নৈহিক স্নায়ুতে ও স্নায়ু
বর্জ্জলে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে; হৃদয়ে A^২র মালিস। C^৫এর
অবগাহন; সমস্ত মস্তকে C^৫এর মালিস; S বা S^১এর অবগাহন।
ক্রমি লক্ষণ থাকিলে S ও Ver. পর্য্যায়ক্রমে এবং রক্তদোষ লক্ষণ
থাকিলে S ও A পর্য্যায়ক্রমে।

রক্তস্রাব। (Hæmorrhage)

আঘাত বা অন্য কোন কারণে রক্তাশয় হইতে রক্ত স্রাব হয়।
রক্তস্রাব দ্বিবিধ, আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক। আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে
বহির্দেশে রক্তপাত হয় না—শরীরের ভিতর রক্তপাত হয়। সমস্ত
প্রভৃতি রোগ আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবে উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—A ও S বা C দ্বিঃ ডাঃ বারম্বার। A^২র পটী,
B. E. অথবা W. E.।

জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইলে—A দ্বিঃ ডাঃ বা A^২ দ্বিঃ ডাঃ
বারম্বার, হৃদয়ে A কিম্বা A^২র মালিস। A^২র মালিস, পটী ও অব-
গাহন। C^৫এর অবগাহন, উপপল্ভ'কা প্রদেশে F^২র মালিস।

দৃষ্টকল—ইলেক্ট্রো হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা যে অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা শ্রেষ্ঠ তাহার একটি উদাহরণ যদি কেহ অতি অল্প সময়ের মধ্যে দেখিতে ইচ্ছা করেন তাহা হইলে আঘাত জনিত রক্তস্রাবে রু ইলেক্ট্রিসিটি ব্যবহার করিয়া দেখিবেন । সব্বাচর কয়েক সেকেন্ডের মধ্যে ছিন্ন পেশী, শিরা বা ধমনী হইতে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যাইবে ।

শিরা স্ফীতি । (Varices)

রক্ত সঞ্চালন বিগৃহ্মলতা নিবন্ধন শিরা বিস্তৃতি ও শিরাক্রান্ত এবং বাতরোগে শিরাস্ফীতি ।

চিকিৎসা—A অথবা A^১ ও C দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে । উক্ত ঔষধ আহারের সময় ৫ বা ১০ বটিকা পর্যায়ক্রমে । A^১ বা C^১ এর পটী । বিস্তৃত শিরার উপর B. E. । রোগ নিশ্চয় আরাম হয় ।

যকূতে রক্ত সঞ্চয় হইয়া শিরাবিস্তৃতি হইলে A ও F পর্যায়ক্রমে ।

একশিবা । (Varicoccle)

কোষের শিরা প্রসারিত হয় । সচবাচর বাম কোষ স্ফীত হয় ও উহাতে বেদন অনুভূত হয় । পৃষ্ঠে ও কটিদেশে ভার ও টান বোধ হয় । কোষ্ঠ বদ্ধ থাকিলে বেদনাব বৃদ্ধি হয় ।

চিকিৎসা—শিরাস্ফীতিব ন্যায় । ১০ বা ২০ টী বটিকা C^১ বা Lin ও ৩০ ফোটা A. P. চয় আউস জলে মিশ্রিত করিয়া কয়েক দিন ধরিয়া নিয়ত উহাব পটী লাগাইলে বিশেষ উপকার হয় ।

দৃষ্টকল—চিকিৎসা অনেক স্থলে সফল হইতে দেখা গিয়াছে । রোগ কিছু বিলম্বে আবোগ্য হয় ।

শিরা প্রদাহ (Phlebitis)

এই রোগে শিরার প্রদাহ, শিরা কাঠিন্য এবং শিরার ভিতর ঘনপা উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা—A অথবা A ও S প্রঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। ৫টি বটিকা করিয়া উক্ত ঔষধ পর্যায়ক্রমে আহ্বারের সময়। পীড়িত শিরার উপর A^১ বা B. E.র পটী। হৃদয়ে A^১র মালিস। A^১র অথবা পর্যায়ক্রমে A ও L এর অবগাহন।

মেদরোগ (Obesity)

বসাবিল্লীর বিকৃত পুষ্টি ও চর্খের নিয়ে ও অন্যান্য অংশে প্রভূত বস। সঞ্চাব। সচরাচর উদরেব নিম্নভাগ, পৃষ্ঠের উপরিভাগ, স্তন ইত্যাদি স্থলে অধিক স্থূলতা দৃষ্ট হয়।

মেদরোগ শরীরাত্তরভাগে ব্যাপ্ত হইয়া খাসনাগী। কুস্কুস্, অস্ত্র যকৃৎ ইত্যাদি যন্ত্রের কার্যে ব্যাঘাত জন্মায। এই রোগ হইতেই সশর্কর বহুমূত্র রোগের উৎপত্তি হয়। রসপ্রধান ধাতু, হস্তমৈথুন, নিম্নত উপবেশন ও শযন, স্নোভোজন ইত্যাদি কারণে মেদরোগ জন্মে।

চিকিৎসা—যে সমস্ত কারণে এই রোগ জন্মে সেই সকল কারণ পরিহার। S, C অথবা C^১ অথবা C^১ বারম্বার। A^১ ও L বা Ven. পর্যায়ক্রমে। ২০টি বটিকা A^১। C^১ ও A^১র অবগাহন পর্যায়ক্রমে। গ্রীবাপৃষ্ঠ, মৈহিক নায় ও নায়বর্তুলের উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। উপপত্তকাপ্রদেশে F^১ব মালিস। Lএর অবগাহন। খেতসার খাদ্য পরিহার, অল্প পরিমাণে জল বা জলীয় দ্রব্য ব্যবহার ও পরিমিত ব্যায়াম করিলে শীঘ্র শীঘ্র উপকার হয়।

কুশতা (Marasmus)

শরীরের একান্ত শীর্ণতাব ও অরুচি। কিছুদিন পরে অরুচির সঙ্গে সঙ্গে শুষ্ক কাশি দেখা দেয় এবং পরে ক্ষয়কাশ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—S ও C পর্যায়ক্রমে। নায়বর্তুলে, গ্রীবাপৃষ্ঠে ও মৈহিকনায়ুতে R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। মস্তকে W. E. বা C^১এর মালিস।

বালান্ধবিকৃতি (Rickets)

রসদোষ জনিত অস্থির বিকৃতি ও কোমলতা । এই রোগে মস্তক বৃহৎ, পৃষ্ঠ কুজ ও উষ্ণর স্কীত হয় এবং পদ ধনুর আকার ধারণ করে কিন্তু বুদ্ধিশক্তি অধিকতর প্রবর হয় ।

চিকিৎসা—C., S., A^১ প্রথম ডাইলিউসন । উক্ত ঔষধ আহারের সময় পর্য্যায়ক্রমে (৪টা বটিকা করিয়া) । L বা Venএর অবগাহন । পৃষ্ঠে, বৈহিক স্নায়ুতে, স্নায়ুবর্ত্তুলে ও উদরগহ্বরে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে । G. E.ব অবগাহন ।

হ্রাস । (Atrophy)

কোন অঙ্গের বা দেহ-যন্ত্রের হ্রাস ও কুশতা । এই রোগে কখন কখন পীড়িত স্থানের পেশী, রক্তাশয় ও অস্থি শুষ্কতাব ধারণ করে ও সংকুচিত হইয়া আইসে । রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে ক্ষয়কাশ ও গলদেশে স্কীত গ্রন্থি দৃষ্ট হয় এবং ভাল চিকিৎসা না হইলে রোগীর উদরাময় ও অবসন্নতাব উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটে ।

দূষিত বায়ু, বহুজনাকীর্ণ গৃহবাস ও অস্বাস্থ্যকর খাদ্য, ক্রমিকজনিত বা দন্তোদ্যম কালীন আক্ষেপ, পুরুষক্রমাগত উপদংশ বিষ বা রসদোষ, মৃত্তিকা ভোজন ইত্যাদি এই রোগের কারণ ।

চিকিৎসা—S ডাইলিউসন । বৈহিক স্নায়ু ও পীড়িত স্থানের স্নায়ুর উপর R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে । রোগ হ্রাসাধ্য হইলে C বা A^১ । C^১এর অবগাহন । উপপত্তকা প্রদেশে F^২র মালিস । W. E.র অবগাহন (এক টব জলে ১ আউন্স) । W. E.ব পটী ।

গওরোগ (Scrofula)

এই রোগের প্রধান লক্ষণ—অস্থি ও কোমল কিল্লীর বিচ্যুতি এবং নিম্ন চোয়াল, গ্রীবার মধ্যদেশ, উরুস্থল ও কক্ষস্থিত রসগ্রন্থির স্কীতি ।

রসগ্রন্থির গীড়া, চর্মরোগ, অর্কুদ, স্কেটক, ক্ষত, নালীক্ষত, কয়েক-প্রকার নেত্রাবরণ প্রদাহ ও যে সমস্ত রোগে অস্থি ও উপস্থির পরি-বর্তন ঘটে ও গুটিকা জন্মায় সেই সকল রোগ গণরোগের অন্তর্গত ।

মন্দ খাদ্য, আর্জ'হানে বাস, সুরাপান, উপদংশ ইত্যাদি গণমালা রোগের কাবণ । গণমালা রোগক্রান্ত ব্যক্তির অধিক দিনের শ্রমাদ্বা-ধাকিলে ক্ষয়কাশ হইবার সম্ভাবনা । এইজন্য চিকিৎসাকালে উহার উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক ।

চিকিৎসা—S বারম্বার । C^1 , C^4 , C^6 , এবং Ven বারম্বার ।

A^2 , C^5 , S^2 , Ven, W. E., R. E. বা G. E.র অবগাহন । উপপাক্তি প্রদেশে F^2 বা C^6 এর পটী বা মালিশ ।

দৃষ্টফল—এই রোগ অনেক অসাধ্য মনে করেন এবং অনেক স্থলে অধিক দিন ধরিয়া চিকিৎসা না করিলে আরোগ্য লাভ হয় না । কিন্তু ইলেক্ট্রো হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় অনেক স্থলে এই রোগ এক মাসের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে ।

শীতাদ (Scurvy)

এই রোগের প্রধান লক্ষণ দৌর্বল্য, ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে রক্ত-পাত, কালিমা, দন্তমাড়ো ক্ষীতি ও রক্তস্রাব । বহুকালব্যাপী শ্রমাদ্বা-প্রভাবে এই রোগ উৎপন্ন হয় । চিত্তাবসাদ, অপরিচ্ছন্নতা, লবণাক্ত খাদ্য ব্যবহার, অতিরিক্ত পরিশ্রম ইত্যাদি কারণে এই রোগ বৃদ্ধি পায় ।

চিকিৎসা—খাদ্য, পরিচ্ছদ ও আবাস স্থানের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । শুষ্ক (হিম রহিত) বায়ু, গরম কাপড়, উৎকৃষ্ট অর্থোং লব্ধপাক ও পুষ্তিকর খাদ্য ইত্যাদি ব্যবহার করিলে রোগ নিবারিত ও আরোগ্য হইয়া যায় ।

S^2 , C^6 , A^2 পর্যায়ক্রমে । Lএর অবগাহন । B. E. কুলি ।

হৃদয় ও বৃহৎকনীর উপর A^২র মালিস এবং উপপ্ৰান্ত্র প্রদেশে F^২র মালিস। রক্তস্রাব বিশিষ্ট স্থানে S^১ ও C^১ এর পটী :

গ্রন্থিপ্রদাহ (Adenitis)

নূতন বা পুরাতন রসগ্রন্থি প্রদাহ। গ্রীবা, শিশ্নভল, কণ্ঠ ইত্যাদি স্থানের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকৃতি রস গ্রন্থিতে এই প্রদাহ উপস্থিত হয়।

নূতন রসগ্রন্থির প্রদাহ।—রসগ্রন্থিতে যন্ত্রণা ও উত্তাপ বোধ হয়; চর্মে প্রদাহ উপস্থিত হয় ও পূরস্কার হয়।

চিকিৎসা—S. বা S^১ ও A পর্যায়ক্রমে ও F কিস্মা A ও C পর্যায়ক্রমে। আহাবের সময় উক্ত ঔষধের শুষ্ক বটিকা। কয়েক বার F^১ ডাইলিউসন। C^১ ও A অথবা A^২র অবগাহন পর্যায়ক্রমে। রসগ্রন্থির উপর C^১এর পটী ও মালিস। পীড়িত স্থায় উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

পুরাতন রসগ্রন্থি প্রদাহ।—এই বোগে ক্ষীত রসগ্রন্থি অকর্ষণ্য হইয়া পড়ে। তরল পুষ্টি নিঃসরণ হয়, ক্ষত ও ফোটক কখন ফাটিয়া যায় এবং কখন বা আপনাআপনি বন্ধ হইয়া যায় এবং গ্রীবা ও চোয়ালের রসগ্রন্থি ক্ষীত হয়।

চিকিৎসা—A ও S কিস্মা C পর্যায়ক্রমে। আহাবের সময় ৫টি বটিকা L। A^১, C^১ ও Lএর অবগাহন। C^১এর পটী ও মালিস। G. E.র পটী।

গণ্ডমালা।

Scrofulous Glands in the Neck.

গলদেশস্থ রসগ্রন্থির পীড়া।

চিকিৎসা—S কিম্বা L ডাইলিউশন । রোগ হৃৎসাব্য-বোধ হইলে C. হিঃ ডাঃ । পীড়িত স্থানের স্নায়ুর উপর R. E. । C⁵ ও Lএর অবগাহন । C⁵এর পটীও মালিস ।

কর্ণের নিম্নে জালাগ্রন্থির পীড়া ।

Salivary glands under the Ears

C. হিঃ ডাঃ বা A । C⁵ এর পটী ও কুলি । পীড়িত স্থানে স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. । C⁵ ও A পর্যায়ক্রমে ।

দৌর্বল্য (General Debility)

এই রোগে জীবনীশক্তি নিস্তেজ হইয়া আইসে এবং শরীর অবসন্ন হইয়া পড়ে । এইরূপ দৌর্বল্য দেখে যন্ত্রের কার্যে কোনরূপ বিশেষ বিশৃঙ্খলা না হইলে উপস্থিত হয় না ।

চিকিৎসা—কখন কখন কেবলমাত্র স্নায়ু বর্ত্তূল ও উদর গহ্বরের উপর R. E. প্রয়োগ করিলে স্নায়ুশক্তি বর্দ্ধিত হয় । উক্ত ঔষধে উপকার না হইলে ধাতু অনুসারে A কিম্বা S প্রঃ ডাঃ । Sএর বটিকা আহ্বারের সময় । প্রাতে একটি বটিকা L । করোটি (মাথার খুলি) গ্রীবাণ্ঠ, স্নায়ুবর্ত্তূল, মৈহিক স্নায়ু এবং মেরুদণ্ডের উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে । S⁵, C, A², Lএর অবগাহন । উপপট্টিকা প্রদেশে F²র মালিস ।

দৃষ্টকল—সর্ব্বপ্রকার দৌর্বল্যে শুভফল দেখা গিয়াছে । দৌর্বল্যে লক্ষণবিশিষ্ট এমন অনেক রোগ আছে যে তাহা অনেক চেষ্টা করিয়াও আরাম করিতে পারা যায় না । কিন্তু এইরূপস্থলে যদি জীবনীশক্তি একেবারে নিঃশেষিত হইয়া গিয়া না থাকে তাহা হইলে উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগে কয়েক দিনের মধ্যে রোগীকে রোগাবস্থায় বতদূর সম্ভব সমল করিতে পারা যায় ।

মস্তিষ্ক দৌর্বল্য (Cerebral Weakness):

কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত মস্তিষ্ক দৌর্বল্য।

চিকিৎসা—S. G. ঙ্গে ডাঃ। নৈহিক দ্রাব্য, উষ্ণ রক্ত, দ্রাব্যবর্ত্তুল এবং মস্তকের সমস্ত দ্রাব্য উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। C^৫ ও S^৫র অবগাহন পর্যায়ক্রমে। W. E. র অবগাহন।

দৃষ্টকল—চিকিৎসা প্রায়ই নিষ্ফল হয় না। কয়েক দিনের মধ্যেই কল দৃষ্ট হয়।

মূচ্ছা (Fainting)

হৃদয়ের কার্যনিরোধ নিবন্ধন জীবনীশক্তির অধিক বিরোধ। হৃদয়ের কার্যে বিশৃঙ্খলা, অধিক উত্তাপ, মস্তকে অধবা দ্রাব্যবর্ত্তুলে আঘাত, রক্তপ্রাব ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা—১০ বা ২০ টি বটিকা S ও পরে S^১ ডাইলিউসন। নৈহিক দ্রাব্য, গ্রীবাপৃষ্ঠ ও দ্রাব্যবর্ত্তুলের উপর R. E.।

দৃষ্টকল—ইলেনেক্টো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার কল কিরূপ সুন্দর তাহা এইরূপ রোগের চিকিৎসা করিলে সচরাচর কয়েক মিনিটের মধ্যে বুঝা যায়। মূচ্ছা হইবার পূর্বকালেই ১০।২০ টি বটিকা S সেবন করাইলে তৎক্ষণাৎ উহা নিবারিত হয়।

গ্রন্থি ও ঝিল্লীতে রক্ত সঞ্চয়

Congestions of Glands and Tissues.

চিকিৎসা—S ও A^৫ দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধের বটিকা আহ্বানের সময়। আবশ্যক বোধ হইলে C দ্বিঃ ডাঃ। A^৫, C^৫ বা W. E.র অবগাহন। সংস্পৃষ্ট দ্রাব্য উপর B. E. অধবা R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

নূতন বা পুরাতন প্রদাহ (Acute or Chronic Inflammation)

প্রদাহ উপস্থিত হইলে গাত্রে দাহ ও উত্তাপ অনুভব হয় এবং প্রদাহযুক্তস্থান রক্তবর্ণ হয় ও ক্ষীতভাবে ধারণ করে।

চিকিৎসা—S সেবন ও S বা C^s বাহ্যিক প্রয়োগ। ধাতু রক্ত প্রদান হইলে A ও S পর্যায়ক্রমে। কিন্তু জ্বর থাকিলে কেবল F¹ অথবা F¹ ও S বা A পর্যায়ক্রমে সেবন করা বিধি। প্রদাহযুক্ত জ্বর প্রবল হইলে F¹ অল্পমাত্রায় বারম্বার এবং উপপশ্চিকা প্রদেশে F¹ র মালিস ও পটী।

জ্বর আরোগ্য হইলে পর কয়েকদিন F²র মালিস ও S। রোগীর ধাতু রক্তপ্রদান হইলে A ও S পর্যায়ক্রমে।

দৃষ্টকল—গভীর ফোটক, দধ্বত্রণ (carbuncle) ইত্যাদি রোগের প্রথমাবস্থায় যে প্রদাহ উপস্থিত হয়, তাহা প্রথম হইতে চিকিৎসা করিলে উক্ত রোগগুলি আদৌ আবির্ভূত হইতে পার না। অতি অল্প সময়ের মধ্যেই উপকার আরম্ভ হয়।

জ্বর (Fevers)

জ্বর সচরাচর অন্ত, বকৃৎ অথবা পাকযন্ত্রের কার্যে বিশৃঙ্খলা হইয়া উপস্থিত হয়। কিন্তু জরারবস্থায় উক্ত বিশৃঙ্খলার কোনরূপ বাহ্যিক চিহ্ন প্রায়ই দৃষ্ট হয় না। জ্বরের তিনটি অবস্থা—(১) প্রদাহাবস্থা, (২) পাকশয়ান্ত্রাবস্থা ও (৩) দৌর্দল্যাবস্থা। প্রদাহাবস্থায় গাত্রদাহ উপস্থিত হয় এবং মুখ রক্তবর্ণ ও ভারযুক্ত বলিয়া বোধ হয়। পাকশয়ান্ত্রাবস্থায় জিহ্বার উপর পীত, শ্বেত অথবা কৃষ্ণবর্ণ আবরণ দৃষ্ট হয় এবং উদরে ভারবোধ ও বেদনা উপস্থিত হয়। দৌর্দল্যাবস্থায় জীবনী শক্তি নিস্তেজ হইয়া আইসে। এই অবস্থায় রস ও রক্তের বিশ্লেষণ আরম্ভ হয়, জিহ্বা, দন্ত ও ওষ্ঠাধরে কালিমা দেখা দেয়,

হৃৎক বর্ধ নিঃসরণ হইতে থাকে ; নাসিকা, অস্ত্র অথবা মূত্রদ্বার দিয়া রক্তপাত হয়, গাত্রের উপর স্থান স্থান রক্তচিহ্ন প্রকাশ পায় এবং নাড়ী এত দূর নিস্তেজ হইয়া আইসে যে অনেক স্থলে উহার স্পন্দন আদৌ অনুভব করিতে পারা যায় না ।

চিকিৎসা—জরের প্রদাহ ও পাকশয়ান্নাবস্থায় F^1 ও S অথবা F^1 ও A দ্বিঃ বা তঃ ডাঃপর্যায়ক্রমে । যকৃৎ ও প্লীহার উপর মালিস F^2 বা মালিস C^2 বা F^2 ও C^2 এর মালিস পর্যায়ক্রমে, শ্রাব্যবর্ত্তুল, উদর-গহ্বর ও নৈরহিক শ্রাব্য উপর $R.E.$ ও $Y.E.$ পর্যায়ক্রমে । দৌর্দল্যা-বস্থায় C একটি করিয়া বটিকা এক সপ্তা অন্তর, সমস্ত উদরে C^2 এর পটী বা মালিস এবং সমস্ত শরীরের উপর ঔষধের কার্য সকার করিবার জন্য $W.E.$ অথবা $R.$ $J.$ গ্রীবাপৃষ্ঠে, নৈরহিক শ্রাব্যে, শ্রাব্যবর্ত্তুলে, সমস্ত মেরুদণ্ডে ও পদ্ধতঃ । উক্ত অবস্থা কাটিয়া গেলে চিকিৎসা প্রদাহাবস্থার ন্যায় । কিন্তু যদি কোন প্রকার উল্লের পীড়া থাকিয়া যায় তাহা হইলে F ও C ডাইলিউসন ক্রমাগত এবং চিনির সহিত ৫ ফোটা $W.E.$ প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে সেবন কবা বিধি । জরের সহিত মেরুদণ্ডে বেদনা, চক্ষুর চতুর্দিকে নীলিমা ও চক্ষুর তারকাব ভিতবে পাণ্ডুবর্ণ, নাসিকা কণ্ঠস্থন ইত্যাদি কৃমি লক্ষণ থাকিলে আগ্র কৃমি বিনষ্ট করিয়া জর চিকিৎসা করা কর্তব্য । কৃমি উদরে থাকিলে অন্যান্য ঔষধের কার্য বিনষ্ট কবিয়া দেয় । এই জন্য এইরূপ স্থলে প্রাতে ও সন্ধ্যাহে ১০টী বটিকা Ver^1 এর সহিত ৫ ফোটা $Y.E.$ ব্যাবস্থা করিয়া উহার সঙ্গে সঙ্গে জরের ঔষধ সেবন করান ভাল । আত্যন্তরিক ঔষধ সেবনে কৃমি নির্দোষে আরোগ্য না হইলে দিবসের মধ্যে দুইবার Ver^2 ও $Y.E.$ র পিচকারী (১০টী বটিকা Ver^2 , ২০ ফোটা $Y.E.$ ও ছয় আউন্স জল) করা আবশ্যক ।

পুরাতন ও নবজরের চিকিৎসা একপ্রকার । ঔষধ, কি বিজ্ঞর,

কি সঙ্গর, সকল অবস্থায়ই ব্যবহার করা যাইতে পারে। কিন্তু জরকালে ডাইলিউশন ঔষধ অপেক্ষাকৃত শীঘ্র শীঘ্র সেবন করা ভাল। যদি প্রথমে দেখা যায় যে রোগীর উদরে অধিক মলসঞ্চয় হইয়াছে অথচ রোগীর শরীর বেশ সবল আছে তাহা হইলে কোন বৃহৎ বিরচক (এরও তৈল) ব্যবহার করিয়া পরে চিকিৎসা করিলে শীঘ্র সুফল হয়।

অধিক দিন পূর্বোক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া জ্বর আরোপ্য না হইলে ৬ আউন্স জলে ৫০ বা ৬০ টি বটিকা F^1 , F^2 , বা S.G. বা ৫০ বা ৬০ কোটা R. E. অথবা W. E. অর্ধ বটী অঙ্কুর অথবা এককালে এক কাঁচা জলের সহিত ১০০ কোটা B.E. বা W.E. মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে প্রতিকার হয়। কিন্তু চিকিৎসা কালে স্মরণ রাখা কর্তব্য যে জ্বর শীঘ্র শীঘ্র আরোপ্য করিবার ভ্রানসে জ্বরের প্রথম-বস্তুর এইরূপ বৃহৎ মাত্রায় ঔষধ সেবন করাইলে অধিকাংশ স্থলে প্রথম হইতেই জ্বর আটকাইয়া যায় এবং রস ও রক্ত সম্পূর্ণরূপে পরিশোধিত হয় না।

প্রবল জ্বরে মধ্যে মধ্যে অথবা দিনের মধ্যে দুইবার প্রাতে ও সায়াহ্নে ৪ বা ৫ টি করিয়া F^1 বা S. G. বটিকা অথবা ৫ কোটা B.E. অথবা W.E. চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া সেবন করিলে শীঘ্র উপকার হয়।

জরভাব হইলে অর্থাৎ জ্বর হইবার উপক্রম হইতেছে বোধ হইলে প্রথমে এককালে ৮ বা ১০ টি বটিকা F^1 সেবন করিয়া F^1 প্রঃ ডঃ দিবসে ১০/১২ বার এবং প্রীহা ও বকুতের উপর F^2 র মালিশ।

জ্বর আরোপ্য হইবার পর অরুচি, অসুস্থতা, দৌর্বল্য ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে S. G. প্রঃ ডঃ ও আহারের সময়, পূর্বে বা পরে ৪ টি বটিকা S. G. জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিলে শীঘ্র বলাধান হয়। রাতন ১১ কণ্টন বা আরোপ্য হইবার পর পূর্বোক্ত প্রকারে

S. G., প্রীহা ও স্বস্তির উপর F^২ বা C^২ এবং মালিস এবং ছয়টি প্রধান স্থানে (চিত্র দেখ) R. E. ও Y E. পর্যায়ক্রমে ।

দৃষ্টকল—এলোপ্যাথি বা অন্যান্য মতে চিকিৎসা করিয়া যত জ্বর-রোগীর অকালে মৃত্যু ঘটে বা বাহারা বহুদিন অনর্থক জ্বর বহুনা ভোগ করে, তাহাদের মধ্যে শতকরা প্রায় ৭৫টি ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসিত হইলে শীঘ্র ও সমুলে আরোগ্য হইয়া যায়। নতুন জ্বরে সচরাচর হোমিওপ্যাথি বা কবিবাজী চিকিৎসায় তত দ্রুত কার্য্য হয় না বলিয়া এলোপ্যাথির এন্টিফেব্রিল, কুইনাইন প্রভৃতির এত লম্বাঘর। কিন্তু ভাল কবিয়া এই সকল ঔষধের গুণ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া দেখিলে স্পষ্ট বোধ হইবে যে আমাদের দেশে অনেক লোক যে বহুদিন অনর্থক জ্বর বহুনা ভোগ করে বা অকালে মৃত্যুগ্রাসে পতিত হয় এই সকল ঔষধের ব্যবহারই তাহার প্রধান কারণ। এ দেশে ম্যালেরিয়া অনেক দিন হইতেই আছে। কিন্তু অধুনা উহার সহিত নিয়ত কুটনাইনের সংযোগ হওয়ায় উহা অতি ভয়ঙ্করী মূর্ত্তিধারণ করিয়া চতুর্দিকে স্বল্প ও প্রীহার পীড়ার সঞ্চার করিয়া দিয়া নানা প্রকারে বঙ্গবাসীকে পীড়িত করত ক্রমশঃ নিজ ক্ষমতা বিস্তার করিতেছে। কঠিন পুরাতন জ্বরে সচরাচর এলোপ্যাথি মতে চিকিৎসা করিয়া ভাল ফল হয় না বলিয়া অনেকে কবিবাজী, হোমিওপ্যাথি বা সর্লচিকিৎসা বহির্ভূত পেটেটে ঔষধের আশ্রয় গ্রহণ করেন। এই রূপ চিকিৎসায় অনেক স্থলে রোগ অর্দ্ধ আরোগ্য হয়—অর্দ্ধ আরোগ্য হয় না। কি নতুন, কি পুরাতন, সর্লপ্রকার জ্বর-চিকিৎসায় ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ যেমন কার্য্যকারী, তেমনই দ্রুত ।

এমন কতকগুলি জ্বর আছে বাহারা কতিপয় নির্দিষ্ট দিন অতিবাহিত হইয়া না গেলে আরোগ্য হয় না। এই সকল জ্বরে প্রথম হইতে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা হইলে ২।৩ দিনের মধ্যে বোনের প্রবলতা কমিয়া যায় এবং জ্বর অপেক্ষাকৃত অল্প সময়ের

মধ্যে আরাম হয় । এই সকল জরে এলোপ্যাথি চিকিৎসা হইলে প্রথম হইতেই রোগের বৃদ্ধি আবদ্ধ হয় এবং যে পর্য্যন্ত না বৃদ্ধির উচ্চ সীমা উপস্থিত হইয়া প্রকৃতির নিয়মে অনুরূপ প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয় সে পর্য্যন্ত কোন উপকার হয় না । এই সকল জরের চিকিৎসায় এলোপ্যাথি ও ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথির মধ্যে যে প্রভেদ উপরে লিখিত হইল তাহা অনেকেরই দৃষ্টিপথে পতিত হয় না এবং এই জন্য অনেকে এইরূপ স্থলে অজ্ঞতাশ্রয়িত এলোপ্যাথিক উচ্চ ও ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিকে নিম্ন আসন দিয়া থাকেন ।

জর যে প্রকাবের হউক না কেন, জরের অবস্থা নির্ণয় করিয়া বিশেষ বিশেষ উপসর্গের উপর লক্ষ্য রাখিয়া চিকিৎসা করিতে হয় । চিকিৎসাকালে কোন প্রকার জরের কত কাল স্থিতি, উত্তাপ কত ডিগ্রী উঠিলে ভয়ের কারণ উপস্থিত হয় ইত্যাদি বিষয় পূর্বে স্থির করিয়া লওয়া উচিত ।

অবিরাম জ্বর (Continuous Fevers)

এই সকল জবে বিচ্ছেদ হয় না । একজর, প্রদাহযুক্ত জর ও জ্ব-বিকার অবিরাম জ্বর ।

হিম লগ্না, জলে ভিজা, অপাক, অতিরিক্ত পরিশ্রম ইত্যাদি কারণে একজর উৎপন্ন হয় । ইহাতে প্রথমে কম্পন, পরে গাত্রোত্তাপ, শিরঃ-পীড়া, কটিনেশে বেদনা ও বাত, আরক্ত বদন, বলবতী পিপাসা, শ্বেতবর্ণ জিহ্বা, স্বপ্ন ও রক্তবর্ণ মূত্র, কোষ্ঠবদ্ধ, পূর্ণ ও দ্রুতনাড়ীস্পন্দন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় ।

চিকিৎসা— F^1 ও S^1 , A^3 বা C^1 দ্বিঃ বা ত্রঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে এবং গ্ৰীহা ও যকৃতের উপর মালিস F^3 । আবশ্যক বোধ হইলে কেবলমাত্র W. E. অথবা R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে গ্রীবাপৃষ্ঠের উপর প্রয়োগ করা যাইতে পারে । এই জরে উদরাময় থাকিলে

উহা S-G সেবনে শীঘ্র দ্বীভূত করা আবশ্যিক । তাহা না করিলে ইহা হইতে জ্বর বিকায় উপস্থিত হইবার সম্পূর্ণ সম্ভাবনা । প্রেম্বার লক্ষণ দেখা দিলে প্রথম হইতেই S-G ও P¹ বা P² দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা কর্তব্য ।

প্রদাহযুক্ত জ্বরের লক্ষণ একজ্বরের ন্যায় । কিন্তু এই জ্বরের প্রথমে শিরঃপীড়া, আচ্ছন্নভাব, তন্দ্রা ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্ট হয় ।

চিকিৎসা—P¹ দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ ব্যবস্থার—২০ বা ৩০ মিনিট অন্তর সেবন করাইতে পারিলে ভাল হয় । উপপ্তিকা প্রদেশে P¹ বা মালিস । উপবিউর চিকিৎসা করিয়া জ্বর আরোগ্য হইলে পব যদি শরীরে অস্বস্থভাব দৃষ্ট হয় তাহা হইলে S বা A¹ দ্বিঃ ডাঃ এবং প্লীহা ও যকৃতের উপর মালিস P¹ ব্যবহার করিলে শরীর নীরোগ হয় ।

জ্বর-বিকার—অস্বাস্থ্যকর, দুর্গন্ধময় ও বহুজনাকীর্ণ স্থানে বাস নিবন্ধন এই জ্বর উৎপন্ন হয় । ইহাতে মস্তিষ্কের স্নায়ুর কার্যে বিশৃঙ্খলা ঘটে ।

প্রথমাবস্থা—জ্বর, উৎকট শিরঃপীড়া, বিকৃত মুখশ্রী, প্রলাপ, অস্থিভা, কর্ণে ঢক্কাধনি, নাসিকা হইতে বক্তপ্রাব, মুখে বিজাতীয় গন্ধ, হেতবর্ণ জিহ্বা, বিবমিষা, বমন, অরুচি, বেদনায়ুক্ত ও বিস্তারিত কুল্কিদেশ, ভেদ ও কোষ্ঠবদ্ধ ।

দ্বিতীয়াবস্থা—শিরঃপীড়ার উপশম হইতে থাকে কিন্তু আচ্ছন্ন ভাব বৃদ্ধি পায়, মুখশ্রী শিব ও নিম্নল হয়, জিহ্বার উপর পাটলবর্ণ আবরণ দেখা যায় : উরু আবরণের সংস্পর্শে দস্ত ও ওষ্ঠাধর পাটল বর্ণ হইয়া যায়, কুল্কি ক্ষীণ হয় মল দুর্গন্ধ ও কুষ্ঠবর্ণ হয় এবং রোগীর চেষ্ঠা ব্যতিরেকে মলত্যাগ হইতে থাকে এবং মূত্র স্বল্প ও পাটল বর্ণ হয় ।

গাত্রের উত্তাপ প্রায় ১০৭ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে । যোগসচরাচর

৩ হইতে ৪ সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয়। গাত্রের উত্তাপ 100° ডিগ্রীর নিম্নে থাকিলে অধিক ভয়ের কারণ থাকে না।

চিকিৎসা—প্রথমাবস্থায় F বা F^২ অথবা S. G তঃ ডাঃ ২০ বা ৩০ মিনিট অন্তর। উপপল্লীকা প্রদেশে F^২র অথবা F^২ ও C' এর মালিস পর্য্যায়ক্রমে। মৃত্যুর আশঙ্কা উপস্থিত হইলে প্রতি ঘণ্টায় একটা করিয়া Cর বটিকা, উদরের উপরে C' এর পটী বা মালিস এবং বলাধান ও রোগীর শ্বস্বপার উপশম করিবার জন্য নৈমিক স্নায়ু, স্নায়ু বর্তুল, উদর গহ্বর, মেরুদণ্ড এবং পদতলের উপর R. E অথবা W. E । ১০ ফোটা W. E ৩ অ'উন্স জলে মিশ্রিত করিয়া উহা ছাচা কপাল এবং হস্ত ও পদতল ঘোঁত করিলে প্রলাপ নিরস্ত হয়।

সর্বপ্রকার অবিরাম জ্বর চিকিৎসায় বোগীর অবস্থানুসারে F এর সহিত A, S বা Cর ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে সেবন করান যাইতে পারে।

সর্দিযুক্ত জ্বর (Catarrhal Fever)

সর্দিযুক্ত জ্বর চিকিৎসায়—F বা S.G. ও P^১ বা P^২ দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিলেই যথেষ্ট হয়।

সূতিকাজ্বর (Puerperal Fever)

প্রসবেব পূর্ব প্রস্থতির জ্বর হইলে F বা S.G ও C দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। গর্ভাবস্থায় জ্বর হইলে চিকিৎসা পূর্বের ন্যায়।

সন্স্ফোট বা চর্ম্মরোগবিশিষ্ট জ্বর (Eruptive Fever)

বসন্ত, হাম, বিসর্প (নারাজ্জ), আরক্ত জ্বর, প্রিয়সু জ্বর, আম-বাত ইত্যাদি সন্স্ফোটক জ্বর। কেবলমাত্র S ব্যবহার করিলে গাত্রের উপর স্ফোটক আবির্ভূত হয় ও আরাম হইয়া যায়। F ও S দ্বিঃ বা তঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ২০ বা ৩০ মিনিট অন্তর। W. E. গ্রীবাপৃষ্ঠে। স্ফোট ভাল করিয়া না বাহির হইলে S প্রঃ ডাঃ। অক্ষট-

ভাবে বহির্গত স্ফোটের উপর C^5 এর লোসন (১০টী বটিকা C_6 , ২০ ফোটা $W.E.$ ও ছয় আউন্স জল) দিবসে দুইবার প্রতিবার ১০।২০ মিনিট কাল লাগান উচিত ।

সবিরাম জ্বর । (Intermittent Fever)

শরীরের মধ্যে ম্যালেরিয়া বিষ প্রবিষ্ট হইয়া সবিরাম জ্বর উপস্থিত হয় । দৈনিক, একদিন অন্তর বা দুইদিন অন্তর জ্বর সবিরাম জ্বর ।

সবিরাম জ্বরে প্রথমে শীত, পরে গাত্ৰোত্তাপ বৃদ্ধি ও বর্ষ নিঃসরণ হইয়া জ্বর ছাড়িয়া যায়, কিন্তু নিয়মিত সময়ে পুনরায় আবির্ভূত হয় ।

চিকিৎসা— F প্রঃ ডাঃ দিবসের মধ্যে ১২ বা ১৩ বাব । চিকিৎসা বিরামাবস্থায় আরম্ভ করা ভাল । ঔষধ সকল অবস্থায়ই সেবন করিতে পারা যায় । রসদোষ বা রক্তদোষ বা গাত্ৰ রসদোষ থাকিলে F এর সহিত S বা A অথবা C প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে, স্নীহা ও যকৃতের উপর মালিস I^{20} । জ্বরাবস্থায় শরীরে অত্যন্ত বস্ত্রণা উপস্থিত হইলে গ্রীবাপৃষ্ঠে, নৈহিক শায়ে, শায়ুবর্তুলে ও উদর-গহ্বরে $R. E.$ ও $Y. E.$ পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র উপকার হয় । গাত্ৰের উত্তাপ অধিক বর্দ্ধিত হইলে উক্ত অবস্থায় সেবনীয় ঔষধ দ্বিতীয় ডাইলিউশনে ব্যবহার করা উচিত ।

আরক্ত জ্বর । (Scarlatina)

এই সংক্রামক রোগে সমস্ত গাত্রে ও মুখের ভিতর দিকে ছোট ছোট ফুসকুড়ি বাহির হয় এবং কম্প, জ্বর, গলকৃত, বমনেচ্ছা ও কখন কখন নাসিকা হইতে রক্তপাত ইত্যাদি লক্ষণ আবির্ভূত হয় । হাম ও আরক্ত জ্বরে প্রভেদ এই যে, আরক্তজ্বরে গলকৃত

থাকে ও চর্মের উপর অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও বৃত্তবর্ষ কুসকুড়ি বাহির হয়।

চিকিৎসা—S সেবনে কুসকুড়ি বাহির হয় ও আরোগ্য হইয়া যায়। F ও S পর্যায়ক্রমে ব্যবহার। গ্ৰীবা ও ষড়ভের উপর মালিস F²। গ্ৰীবাপৃষ্ঠে ও নৈহিক ভায়ুতে B E., W E অথবা R E. ও Y.E. পর্যায়ক্রমে।

রোগ হ্রাসাধ্য হইলে অথবা কৰ্ণ হইতে পুয়স্রাব, গলদেশস্থ রসগ্রন্থিতে পুয়স্রাব কিম্বা কুস্কুমে গুটিকাসকার হইতেছে বোধ হইলে F ও C ক্রমাযয়ে।

চিকিৎসাকালে রোগের প্রবলতানুসারে ঔষধের ডাইলিউশন উচ্চ হওয়া উচিত এবং ঔষধ অপেক্ষাকৃত অধিকবার সেবন করা কর্তব্য।

স্রব্ববিরাম জ্বর (Remittent fever)

স্রব্ববিরাম জ্বরও ম্যালেরিয়া বিধে উৎপন্ন হয়। এই জ্বরে প্রায় দুই ষট্টি হইতে ১২ ষট্টি কাল পর্যন্ত বিরাম থাকে। গাত্রোত্তাপ বৃদ্ধির সময় উপস্থাপরি বমন, ক্রান্ত নাড়ীস্পন্দন (প্রতি মিনিটে প্রায় ১০০ হইতে ১২০ বার), চিন্তায়ুক্ত বদন ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। গাত্রোত্তাপ প্রায় ১০৬ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠে। কখন কখন প্রলাপ উপস্থিত হয় এবং গাত্র পীতবর্ণ হয়। রোগ কঠিন না হইলে উহা সচরাচর ১০ / ১২ দিন স্থায়ী হয়। চিকিৎসা ১২৮ ও ১২৫ পৃষ্ঠায় দ্রষ্টব্য।

বসন্ত (Variola)

(জ্ব চিকিৎসা দেখ।)

এই রোগে জ্বর, ক্রান্তি, মুত্রাশয়ে ও উকমূলে বেদনা, শিরোবেদনা, বিবমিষা, বমন, শৈল্পিক বিলীন উত্তেজনা, প্রলাপ ইত্যাদি উপসর্গ

দেখা দেয়। তৃতীয় দিবসে স্ফোটক বাহির হয়। স্ফোটক প্রথমে কঠিন থাকে পরে রসপূর্ণ হয়। এই রস প্রথমে স্বচ্ছ থাকে কিন্তু পরে ঘনীভূত হইয়া শুক হইয়া যায়। রোগ আরোগ্য হইয়া গেলে গাত্রে ক্ষতচিহ্ন থাকিয়া যায়।

চিকিৎসা—শরীরে উপদংশ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে Ven. সেবন ও বাহ্যিক প্রয়োগ করা উচিত। চক্ষুদোষ বটিলে A আভ্যন্তরিক ও বাহ্যিক প্রয়োগ ও Ven. পর্যায়ক্রমে। S ও Ven. পর্যায়ক্রমে ও A, W. E. বা B. E. র পটি। চক্ষুতে বক্তপ্রাব থাকিলে A বা A^১, সমস্ত মস্তকে A^২ ও C^১ এর মালিস। C^১ এব অবগাহন। গ্রীবাণুঠ, বৈহিক ন্নায় এবং মস্তকের সমস্ত ন্নায়ের উপর (চিত্র দেখ) B. E.। সমস্ত গাত্রে C^১ এর লোসন (১০টা বটিকা C^১, ২০ ফোটা W. E. ও ছয় আউন্স ডাবের জল) দিবসে দুইবার।

দৃষ্টফল—কুসংস্কার বশতঃ অনেকে বসন্ত হইলে রোগীকে সমস্ত চিকিৎসাই বন্ধ করিয়া দেন। এইরূপ করাতে বাহা হউক আর নাই হউক, রোগীকে অধিক দিন রোগ-যন্ত্রণা ভোগ করিতে হয়। ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবহার করিলে কেবল যে রোগ শীঘ্র শীঘ্র আরাম হয় তাহা নহে, মৃত্যুর আশঙ্কা প্রায়ই থাকে না। স্ফোট ভাল করিয়া বাহির না হইলে এক বা দুই দিন S প্রথম ডাইলিউশনে দেওয়া উচিত। এতদ্বিন্ন যে পর্যন্ত না রোগ আরাম হইতে আরম্ভ হয়, সে পর্যন্ত সমস্ত ঔষধ দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউশনে ব্যবহার করা কর্তব্য

সংক্রামক রোগ (Epidemics)

প্রতিদিন S. G. প্রঃ ডাঃ দিবসের মধ্যে ১০।১২ বার অথবা প্রাতে বা সায়াহ্নে ৫টা কমিয়া বটিকা সেবন করিলে সর্বপ্রকার সংক্রামক রোগ, জ্বর, চর্মরোগ, ওলাউঠা ইত্যাদি নিবারিত হয়।

দৃষ্টফল—সর্বপ্রকার সংক্রামক রোগ হইবার উপক্রম হইলে অথবা

কয়েকটী প্রথমাবস্থার উপসর্গ আবির্ভূত হইলে উপরিউক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া অথবা এককালে ৮ বা ১০টী বটিকা S বা S. G জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিয়া ভাল ফল পাওয়া যায়। যদি এই রূপ চিকিৎসা করিয়াও কোন স্থলে রোগী শীঘ্র আরাম না হয়, রোগীর জীবনের আশঙ্কা থাকে না।

বাত (Rheumatism)

এই রোগ পৈশিক ও তদ্রূপ বিস্তারিত উপর একস্থান হইতে অন্যস্থানে সঞ্চারিত হবে। ইহা রক্ত দূষিত হইয়া উৎপন্ন হয়। কখন কখন রোগীর শরীরে এক প্রকার চর্মরোগ উপস্থিত হয়। বতদিন এই চর্মরোগ থাকে ততদিন বাত অনুভূত হয় না। কিন্তু এই রোগটী তিরোহিত হইলেই বাত পুনরায় দেখা দেয়।

চিকিৎসা—রোগ যদি কোন বিশিষ্ট রক্ত বা রস দ্বাৰে উৎপন্ন না হয়, তাহা হইলে কেবল মাত্র R.E অথবা সংযোজক অংশে বেদনা হইলে Y.E ও বিয়োজক অংশে বেদনা হইলে R.E. অথবা R. E ও Y. E পর্যায়ক্রমে এবং সন্ধিস্থলে বেদনা বোধ হইলে G. E.। যদি উপরোক্ত প্রকারে বাহ্যিক ঔষধ প্রয়োগ করিয়া রোগ আরাম না হয়, আত্যন্তরিক ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা কর্তব্য। S ও F হিঃ ডাঃ এবং আহাৰান্তে এক বেল। ১টী বটিকা S ও অপর এক বেল। ১টী বটিকা F জিহ্বার উপর। S, C⁺ S⁺, A⁺ বা W.E.র অবগাহন। সন্ধি ও বেদনাসূক্ত স্থানে G E.র পটী।

রোগ একান্ত প্রবল বোধ হইলে S ও F হিঃ ডাঃ ব্যবহার করা কর্তব্য। কঠিন বাত রোগের সহিত অস্থি শুষ্ক, সন্ধিস্ফীতি বা সন্ধি-বিকৃতি ইত্যাদি লক্ষণ থাকিলে C ও S বা A পর্যায়ক্রমে এবং C⁺ বা C⁺ বা F⁺র বাহ্যিক প্রয়োগ।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধে এই রোগ কখন কখন এত শীঘ্র আরাম হইয়া যায় যে তাহা দেখিলে সকলেই চমৎকৃত হইবেন।

সন্ধিপ্রদাহবিশিষ্ট বাত (Arthritis)

সন্ধির তড়ম্বর ও রক্তাসুপ্রাণী বিদ্রীর্ণ প্রদাহ। এই বোগ সচরা-
চর একটী বা দুইটী মাত্র সন্ধিস্থানে প্রকাশ হয়।

চিকিৎসা—S অথবা S ও L ডাইলিউসন পর্যায়ক্রমে। প্রাতে
ও সারাক্ষে টো বটিকা S. বা L. C⁵ এর অবগাহন। হৃদয়ে A⁵ র
পটী ও উপপট্ প্রদেশে F⁵ র মালিস। রোগ হ্রাসাণ্য বোধ হইলে
C অথবা C ও S অথবা A পর্যায়ক্রমে। প্রদাহযুক্ত স্থানে G. E.
অথবা R. E. ও Y. E. যথাক্রমে বিরোজক ও সংযোজক অংশে।

সন্ধিবাত (Articular Rheumatism)

সন্ধিস্থানে অল্প বা অধিক বেদনা হয়, পীড়িত স্থান রক্তবর্ণ ও
ক্ষীত হয় এবং তাহার সঙ্গে অল্প বা অধিক জ্বর দেখা দেয়। এই
রোগের সঙ্গে সঙ্গে কখন কখন হৃদযন্ত্র প্রদাহ বা জংকোষ প্রদাহ
উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—A ও C পর্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধ আহােরের সময়,
পূর্বে বা পরে। C⁵ ও G. E. র অবগাহন। হৃদয়ে A⁵ র মালিস এবং
উপপট্ প্রদেশে F⁵ র মালিস। রাত্রে নিদ্রার পূর্বে ২০ টী
বটিকা Ver.।

সন্ধিস্থানে বাত, অস্থিকত ইত্যাদি নানাবিধ বোগ জন্মে। শিশুর
সন্ধিস্থান ক্ষীত হইলে প্রায়ই অস্থিবিকৃতি রোগ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—S. ডাইলিউসন। শাস্ত্রবর্ত্ত, ল, প্রীবাপট্, উদর গ্রন্থর ও
নৈহিক শাস্ত্র উপর R. E.। বেদনামুক্ত স্থানে C⁵, C⁶ অথবা G
E. র পটী। সন্ধিস্থানে R. E. ও Y. E. যথাক্রমে বিরোজক ও
সংযোজক অংশে। রোগ হ্রাসাণ্য বোধ হইলে C ও A পর্যায়-
ক্রমে। C⁵ বা S এর অবগাহন।

বাতরক্ত (Gout)

ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সন্ধির বেদনা ও কীতি। পীড়িত স্থান রক্তবর্ণ হয়। রোগ প্রথমে পদের বুদ্ধাঙ্গুলিতে প্রকাশ পায় এবং পরে বৃহৎ বৃহৎ সন্ধিস্থানে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। এই রোগে নানাবিধ দেহবস্ত্রের বিশেষতঃ পাকায়ের কার্যে ব্যাঘাত জন্মে।

চিকিৎসা—রোগ নূতন হইলে S, S⁺ বা S⁺ দ্বিঃ ভাঃ। A⁺ দ্বিঃ ভাঃ ব্যবস্থাব। C⁺, S⁺ এর পটী। মালিস ও অবগাহন। উপপত্ত্বী প্রদেশে F⁺ বা C⁺ এর পটী। W. E. অথবা R. E ও Y. E. পর্যায়ক্রমে গ্রীবাণ্ঠ, নৈহিক স্নায়ু ও বেদনাক্ত স্নায়ু উপর। C⁺ বা W. E. র অবগাহন ও G. E. র পটী। R. E. ও Y. E. যথাক্রমে পীড়িত বিষোৎসর্গ ও সংযোজক অংশে।

বোগ প্রত্যাহন হইলে চিকিৎসা প্রসার ন্যায়। কেবল ঔষধের দ্বিতীয় ডাইলিউসনের পবিবর্তে প্রথম ডাইলিউসন ব্যবহাৰ কবা উচিত।

অনেক বাতরক্ত রোগ কেবলমাত্র A অথবা A ও S পর্যায়ক্রমে সেবন করিয়া আবাম হইয়া যায়। শরীরে উপদংশ বিদ্যমান থাকিলে রোগ প্রায়ই চঃসাধ্য হইয়া উঠে। এইরূপ স্থলে Ven সেবন ও বাহ্যিক প্রয়োগের ব্যবস্থা কবা উচিত।

অচলসন্ধি বাত (Anchylolosis)

সন্ধির জড়তা। এই রোগ কখন কখন অঙ্গুলিতে প্রকাশ পায়। চর্মরোগে অথবা শরীরাত্যস্তরস্থিত উপদংশবিধে এই রোগ উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা—কিছু বেশী দিন ধরিয়া চিকিৎসা করা আবশ্যিক। S, S⁺ বা L, S⁺ ডাইলিউসন অথবা C⁺ ও A পর্যায়ক্রমে দ্বিঃ ভাঃ। একটা করিয়া বাটকা C⁺ এক ঘণ্টা অন্তর। উপপত্ত্বী প্রদেশে F⁺ র

মালিস। সন্ধিস্থানে G. E. অথবা B. E. পটী। স্নায়ুতুল্য উদর-
গহ্বর, উদরস্থ নৈহিক স্নায়ুকেন্দ্র, গীবাণ্ড, নৈহিক স্নায়ু এবং সমস্ত
পীড়িত স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

বোগ হুঃসাধ্য বোগ হইলে C^2 , C^3 , C^4 , C^5 এর অবগাহন।

দৃষ্টফল—উপরিউক্ত ভিন্ন ভিন্ন বাতরোগে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিক
কার্যকারিতা প্রত্যক্ষ করিলে অনেকেই চমৎকৃত হইবেন। সন্ধিস্থানে
বেদনায় G. E. সহিত C^5 বা C^4 মিশ্রিত করিয়া পটী অথবা
মলম লাগাইলে দুই তিন দিনের মধ্যে বেদনা অস্তিত্ব হইত।
অজীর্ণ, উপদংশদোষ, রসপ্রধান ধাতু ইত্যাদি কাবণের উপর লক্ষ্য
রাখিয়া চিকিৎসা করা কর্তব্য। অধিক প্রদাহ থাকিলে আত্যন্তিক
ও বাহ্যপ্রয়োগের ঔষধের শক্তি অল্প হওয়া উচিত। চিকিৎসাকালে
স্ববর্ণ বাখা কর্তব্য যে, প্রথমে বাত হইয়া দেহের কোন অংশ শুষ্ক
হইতে অবস্তু হইলে বহুদিন ধরিয়া চিকিৎসা না করিলে বিশেষ ফল
পাওয়া যায় না।

শোথ (Dropsy.)

শোথ সচরাচর অন্যান্য বোগের সহিত দেখা দেয়। পীড়িত
স্থানের শিরা হইতে বক্তাপু নিঃসৃত হইয়া চতুঃপার্শ্বস্থিত কিল্লিতে
সঞ্চিত হয়। বক্তসঞ্চালনে দ্বাৰা বাত নিবন্ধন এইরূপ ঘটনা উপস্থিত হয়।

লক্ষণ—ফাঁট, পাণ্ডুবর্ণ ও বেদনাহীন চর্ম্ম, দৌলতা, অতিশয়
লিপাসা। পবে উদরাময় ও মূত্রাণতা বা মূত্রাভাব। ঠাণ্ডা লাগা,
মূত্রাশয়রোগ, জ্বর, হৃদ্রোগ, গীহা ও যকৃৎবোগ, ধূত্বোগ ইত্যাদি
কারণে এই বোগ উৎপন্ন হয়। চিকিৎসা না হইলে ও বোগ অত্যন্ত
কঠিন হইয়া উঠিলে হৃদযেব কার্য নিবৃত্ত হইয়া মৃত্যু উপস্থিত হয়।
শোথ ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া শ্বাসরোগ অথবা মস্তিষ্কে বিস্তৃত
হইয়া আক্লেপ উৎপাদন করিয়াও মৃত্যু আনয়ন করে। চিকিৎসা-

কালে পীড়িত যন্ত্র ও বোগের কাবণের উপর বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যিক। ঔষধ সচবাচব তৃতীয় অথবা দ্বিতীয় ডাইলিউশনে ব্যবস্থা করা উচিত।

চিকিৎসা—গ্রীবাপৃষ্ঠ, নৈহিক স্নায়ু ও স্নায়ুবর্ভুলের উপর ইলেক্ট্রিসিটি, উপপত্তীকা প্রদেশে F^2 ও C^5 এর মালিস। F, S, C, C^5, A হিঃ ডাঃ। সর্দিপ্রকাব কঠিন শোথ বোগে A^2, C^5 ও S^5, S অথবা L এর অবগাহন ব্যবস্থা করা উচিত।

জবানুশোথ হইলে C হঃ ডাঃ ও C^5 এর পটী।

উদরে শোথ বা উদরী হইলে F, C হঃ ডাঃ। উপপত্তীকা প্রদেশে F^2 মালিস বা পটী। স্নায়ুবর্ভুল, নৈহিক স্নায়ু ও গ্রীবা-পৃষ্ঠের উপর $W E$ । C^5 এর মালিস।

হৃদয়ের শোথ হইলে A হঃ ডাঃ কার্যকর। A ও S হঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। A^2 মালিস বা পটী ও $B E$ হৃদয়ে।

সন্ধিশোথ বোগ। এই বোগে সন্ধির শোথ প্রচুর পরিমাণে সন্ধিক বস সঞ্চার হয়। জাঁক, পর্বতল, সন্ধিবন্ধ, ককোনি ইত্যাদি প্রধান প্রধান সন্ধিভাগে এই বোগ ঘটিবিত্ত হয়। আদ্য স্থানে বাস, বাত বোগ, সন্ধিকঠ, অস্বাস, অস্বাসিত পর্বতল, প্ৰদাহপিত্ত সন্ধি, উপদংশবিশিষ্ট ইত্যাদি কারণে এই বোগ উৎপন্ন হয়। এই বোগে সন্ধি কখন ক্ষীণ হয় এবং কখন বা ক্ষীণভাবে সন্ধি স্থাভাবিব্যস্ত প্রাপ্ত হয়।

চিকিৎসা— S অথবা A ও C পর্যায়ক্রমে। C^5 এর অবগাহন। পীড়িত স্থানে C^5 বা C^5 এর মালিস। বোগ উপদংশবিশিষ্ট হইলে Vca সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ।

অণ্ডাশয় শোথ (Dropsy of the Ovary.)

এই বোগ অল্পে অল্পে প্রকাশ পায় ও শরীরে কোনকপ বেদনা বা বিশেষ কষ্ট বোধ হয় না। কুঞ্চিত এক পার্শ্ব ক্ষীণ হয়। কিছু

দিন পবে বোগীর পাক্ষান্ত্র ও মূত্রপিণ্ড প্রদেশে ভাব অসুভূত হয়, বারম্বার প্রস্রাব করিতে ইচ্ছা হয় অথবা কষ্টকর প্রস্রাব উপস্থিত হয় এবং কোষ্ঠবদ্ধ হয়। পরে দেহেব নিয়াক্রমমূহ ক্ষীণ হইয়া পড়ে এবং কষ্টকর শ্বাস উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা— C^2 ও A^2 পর্যায়ক্রমে বিঃ বা ডঃ ডাঃ। উদবে
 * R. E, অগাধাবে C^3 , L অথবা S^5 এব মালিস।

দৃষ্টকল—অন্যান্য চিকিৎসামতে অসাধ্য বলিয়া পণ্ডিত্যক অনেক রোগী মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষিত হইয়াছে।

সর্কাসশোথ (Anasarca.)

এই বোগে সমস্ত কৌষিক বিবীর উপব বক্তানু সকার হয়, রোগীর বর্ণ পাণ্ডু হয় এবং অকষ্টকর শোথ উপস্থিত হয়। ক্ষীণ স্থানে অঙ্গুলির চাপ দিলে গর্ত হইয়া বসিয়া যায়। দৌর্দল্য, তৃষ্ণা এবং পবে উদরাময়, মূত্রাভাব ইত্যাদি লক্ষণ আবির্ভূত হয়। শ্লেষ্মা, জ্বর বা অন্য কোন নতন বোগ, অসুস্থতা ইত্যাদি কারণে এই বোগ জন্মে।

চিকিৎসা—S ও A বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। কখন কখন F বা C বিঃ ডাঃ। উপপল্লিকা প্রদেশে I^2 এব মালিস। ক্ষীণস্থানে W. E. ও B. E. পর্যায়ক্রমে। A^2 , C^5 , L এর অবগাহন।

দৃষ্টকল—রোগ অধিক পুরাতন না হইলে অতি শীঘ্র আরাম হইয়া যায়।

বক্ষঃশোথ (Dropsy in the Chest.)

উপসর্গ—বেদনা প্রায়ই থাকে না, কষ্টকর শ্বাস, দুর্বল ও দ্রুত নাড়ী স্পন্দন, মলিন মুখপ্রী, হস্তে ও পদে শোথ, হৃদয়ে অস্বাভাবিক শব্দ ইত্যাদি।

চিকিৎসা—S ঙি: বা ড়: ডা: । ক্ষদয়ে শোথ হইলে বা রক্ত-সঞ্চালন বন্ধ হইলে A^২ অথবা A^২ ও S পর্যায়ক্রমে । শাখাবায়ু-নলীর শোথ হইলে P অথবা A ও P ও S পর্যায়ক্রমে । কুস্কুস্কু-রোগজনিত শোথ উপস্থিত হইলে S, C ও P পর্যায়ক্রমে ।

বিষভক্ষণ (Poisoning.)

যদি হঠাৎ কোন দৈব কারণে বা অক্সেডাইন, পারদ ইত্যাদি এলোপ্যাথি ঔষধ সেবনে শরীরের মধ্যে বিষ সঞ্চাব হয়, তাহা হইলে S ঙি: ডা: বা শুক বটিকা ব্যবহার করিতে হয় । যদি শীঘ্র শীঘ্র বিষ সঞ্চাব হয় তাহা হইলে এককালে ২০টী বটিকা S । যদি বিষ অল্পে অল্পে সঞ্চাব হয় এবং রক্ত দূষিত হইয়া গিয়াছে বলিয়া বোধ হয় তাহা হইলে প্রথমে এককালে ২০টী বটিকা S, C ঙি: ডা: এবং একটি করিয়া বটিকা C^১ প্রতি ঘণ্টায় । বিষাক্ত কন্দলিকা বা অন্য কোন বিষাক্ত খাদ্য দ্রব্য ব্যবহার করিলে যদি বোগীর বমন আরম্ভ না হয় তাহা হইলে ঈষৎকাল জলে S^১ মিশ্রিত করিয়া সেবন করাইলে বমন আরম্ভ হয় ।

বিষাক্ত দ্রব্য ভক্ষণ ও বিষাক্ত দ্রব্য জনিত উপসর্গে S ঙি: ডা: ও একটি করিয়া বটিকা C^১ এক ঘণ্টা অন্তর । S^১, A^২ ও C^১ এবং অবগাহন পর্যায়ক্রমে । R. E ও Y. E. পর্যায়ক্রমে অথবা W. E. উদরস্থ স্নায়ুকেন্দ্রে, স্নায়ুবর্তুলে, উদর গহবরে ও প্রাণপৃষ্ঠে ।

ঔষধেব ডাইলিউশন ব্যবহার করিয়া যদি রোগ বৃদ্ধি পায় তাহা হইলে উক্ত ডাইলিউশন এক বা দুই ক্রম উচ্চ করিয়া সেবন করিলে কষ্টকর উপসর্গ দূরীভূত হয় । অত্যন্ত অধিক পরিমাণে ঔষধ সেবন করিয়া শরীরে কষ্ট উপস্থিত হইলে সিকাবা লেবুর রস ব্যবস্থা করা উচিত ।

দৃষ্টবল—আমরা যে কয়েকটী রোগী পাইয়াছিলাম তাহারা

আরোগ্য হইয়াছে । আমাদের বিশ্বাস সর্ব প্রকার বিষ-চিকিৎসার বিশেষ ফল হইবার সম্ভাবনা । সর্গাদি দংশনে চিকিৎসার ক্রিয়াকলাপ পাওয়া যায় তাহা পরীক্ষা করিয়া দেখা আবশ্যিক । মফঃস্বলে এই কলা পরীক্ষা করিবার অনেক সুবিধা আছে ।

দগ্ধত্রণ (Carbuncle.)

এই রোগে একটা কঠিন ও বস্ত্রগাঢ় ফোটক আবির্ভূত হয় । ফোটকের চতুর্দিক রক্তবর্ণ হয় এবং মধ্যভাগে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কুটবর্ণ রস-গুটিকা দৃষ্ট হয় । এই রসগুটিকাতলি কিছু দিন পরে মাংসের সহিত বিগলিত হইয়া পড়ে ।

চিকিৎসা—C বা C⁴ ডাইলিউসন বারম্বার । C³ কিংবা C⁴ এর পটী বা মালিস । A³ র পটী । S, C³ এর অবগাহন । পীড়িত স্থানের হায়র উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে ।

যদি উক্ত চিকিৎসা উপকার না হয়, ২৪ ঘটার মধ্যে মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা ।

দৃষ্টফল—প্রথমে উপকার হইতে আরম্ভ হইলে রোগ সঞ্চার আরোগ্য হইয়া যায় ।

ফোটক (Abscess)

আভ্যন্তরিক কারণে শরীরের কোন স্থানে গর্ভ হইয়া তথায় পুষ্-সঞ্চার হইলে ফোটক হয় । আঙ্গুলহাড়া, দগ্ধত্রণ, আঞ্জিনা ইত্যাদি ফোটক ।

ফোটকের প্রথমাবস্থায় অনেক স্থলে বোগীর দেহে কম্প, জ্বর, অস্থিরতা ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং পুষ্ গাত ও হরিদাভ পীত-বর্ণ হয় । শরীরের সকল স্থানেই ফোটক হইতে পারে ।

অকষ্টকর ফোটক কেবলমাত্র রসপ্রধান ধাতুতে আবির্ভূত হয় ।

এই ফোটক অল্পে অল্পে বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, কোনরূপ প্রদাহ উপস্থিত হয় না এবং পুষককারের পূর্বে কোনরূপ যন্ত্রণা অনুভূত হয় না। এই সকল ফোটকের পুষ সচরাচর অভিশয় তরল।

চিকিৎসা—রক্তপ্রধান ধাতু—S ও C বা L পর্যায়ক্রমে। আহা-রের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। C⁵ ও S⁵ এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে। পীড়িত স্থানে C⁵ এর মালিস। ফোটক ফাটিয়া গেলে S; বা C⁵ এর মালিস। নৈহিক-স্নায়ু ও পীড়িত স্থানের স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

রক্তপ্রধান ধাতু—S ও C পর্যায়ক্রমে অথবা বোগ হৃঃসাধ্য বোধ হইলে A ও C পর্যায়ক্রমে। A³ ও C⁵ এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধের পটী বা মালিস। R. E. অথবা R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

প্রদাহযুক্ত ফোটক ক্ষীত ও রক্তবর্ণ হয় এবং ছুরিকাবিক্ষেপণ যন্ত্রণা, গাত্রোত্তাপ, জ্বর ও কম্প উপস্থিত হয়। পুষ ঘন ও হরিদাভ পীতবর্ণ হয়। A ও C পর্যায়ক্রমে। A³ ও C⁵ এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে। জ্বরে A³ মালিস ও উপকপ্তকা প্রদেশে F² র মালিস। R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে স্নায়ু বর্তূল, উদর গহ্বর, উদরস্থ নৈহিক স্নায়ু-কেন্দ্র, গ্রীবাণ্ঠ ও নৈহিক স্নায়ুর উপর। মাথার পলির উপর ৫ ফোটা B. E.। জ্বর থাকিলে F² দ্বিঃ বা ত্রঃ ডাঃ।

রক্তসঞ্চয় লক্ষণবিশিষ্ট ফোটক অস্থিহীনত, মাংসপচন ইত্যাদি কারণে উপস্থিত হয়। চিকিৎসা কিছুদিন ধরিয়া করিতে হয়। C দ্বিঃ ডাঃ। কয়েকদিন পরে C⁵, C⁵ ও L দ্বিঃ ডাঃ। C⁵ ও S⁵ এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে। R. E ও Y. E পর্যায়ক্রমে। উপকপ্তকা প্রদেশে F² র মালিস। C⁵ এর পটী।

দৃষ্টফল—অনেকের ধারণা যে ফোটক চিকিৎসায় অস্ত্র ব্যবহার প্রয়োজন। অস্ত্রব্যবহারে স্থানিক দূষিত রক্ত বিনির্গত হয় নত্যা

কিন্তু যে কারণে রক্ত দূষিত হয় সেই কারণ অস্পষ্ট থাকে। এই জন-
অস্ত্রব্যবহারে অনেকস্থলে বিষময় ফল ফলে এবং অনেকে বহুদিন
রোগ ভোগ করিয়া অবশেষে মৃত্যুমুখে পতিত হয়। অস্ত্রব্যবহারে
রোগীকে বৃথা দারুণ যন্ত্রণা দেওয়া হয় এবং স্ফোটক আরোগ্য হইতে
বিলম্ব হয়। ইলেকট্রো-হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহারে প্রথম
হইতে কেবল যে সমস্ত যন্ত্রণা নিবারণ হয় তাহা নহে, অস্ত্রচিকিৎ-
সার রোগ আরোগ্য হইতে যত সময় লাগে তাহার অর্দ্ধেক সময়ে
রোগ নির্দোষে আরাম হইয়া যায়।

স্ফোটকাণু (Boils.)

কৌষিক নিম্নীর সামান্য প্রদাহ। স্ফোটকাণু কণন বসিয়া যায়
এবং কখন বা পাকিয়া উঠে।

চিকিৎসা—S ও A পর্যায়ক্রমে। আহাবেব সময় উক্ত ঔষধের
বটিকা। C⁵ ও A² অথবা S⁵ এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে অথবা L
এর অবগাহন। C⁵ এর পটী। গ্রীবাপৃষ্ঠে, নৈসিক হ্রায়ুতে ও পীড়িত
স্থানের আয়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

অঙ্গিপুটের উপর স্ফোটকাণু হইলে ডাইগিউগন A ও S পর্যায়-
ক্রমে। A² ও C⁵ এর পটী পর্যায়ক্রমে। পীড়িত স্থানে R. E. ও
Y. E. পর্যায়ক্রমে।

দৃষ্টকল—পূর্কের ন্যায়।

মাংসপচন (Gangrene.)

মাংসপচন দ্বিবিধ—শুষ্ক ও আর্দ্র। পীড়িত স্থান শুষ্ক ও কঠিন
হইলে শুষ্ক এবং কোমল ও সামান্য চাপে বিগলিত হইয়া পড়িলে
আর্দ্র মাংসপচন হয়। যেস্থানে পচন আরম্ভ হয় তাহার চতুর্পার্শ্ব-
বর্তী অংশে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া বিনষ্ট মাংস বিগলিত হয় এবং

একটি সম্পূর্ণ ক্ষত ও ক্ষতচিহ্ন থাকিয়া যায় । তাহা না হইলে চতুর্দিকে পড়ন আরম্ভ হয় এবং শীঘ্র মৃত্যু উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা—C বা C⁵ দিঃ ডাঃ । প্রাতে ২-৩ বার C⁵ । S₁ ও C⁵ এর অবগাহন । C⁵ এর পটী ও মালিস । W. E., G. E. র পটী । সংস্পৃষ্ট হ্রাসের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে । C₅ এর বটিকা চূর্ণ করিয়া উহার সহিত কিঞ্চিৎ নবনীত মিশ্রিত করিয়া পচাযুক্ত স্থানে লাগাইলে আশু প্রভীক্যব হয় ।

দৃষ্টফল—হঠাৎ অন্ত্র চিকিৎসা করিয়া রোগীকে দারুণ স্বস্তি না দিয়া এবং বহুদিন উহাকে রোগ ভোগ না করাইয়া কয়েক দিন ইন্টেলেক্টু-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবহার করাইয়া দেখিবেন যে শীঘ্র কিরূপ ফল পাওয়া যায় ।

ক্ষত (Ulcer.)

চিকিৎসা—S ও C অথবা C সেবন ও C⁵ বাহ্য প্রয়োগ । ক্ষত স্থানে G E প্রয়োগ । (করুট, চর্ম ও উপদংশজনিত রোগ দেখ ।)

গোমসূর্য্যাক্ষেপ (Vaccination.)

টিকা দিবার সময় দূষিত গোমসূরি ব্যবহারজনিত বিষ সঞ্চার ।
চিকিৎসা—S সেবন ও I. এর অবগাহন ।

রসদোষজ নালীক্ষত (Scrofulous Fistulas.)

S ডাইলিউশন । পীড়িত স্থানের হ্রাসের উপর R. E. । রোগ হ্রাসার্থ বোধ হইলে S ও C পর্য্যায়ক্রমে । C⁵ বা L এর অবগাহন । সংস্পৃষ্ট স্থানের হ্রাসের উপর পর্য্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E. ।

অশ্রুনাশী-ক্ষত (Lachrymal Fistula.)

চক্ষুর ভিতর দিকের কোণস্থিত অশ্রু-নালীর ক্ষত ।

চিকিৎসা—S বা C বা C⁺ । গ্রীবাপৃষ্ঠ এবং চক্ষু-গহ্বরের উর্ধ্বে ও নিম্নে R.E. । G. E.র পটী ।

দন্তমাড়ী-ক্ষত (Fistula of the Gums.)

চিকিৎসা—C ও A² পর্য্যায়ক্রমে। C⁶, C¹, W E.র কুলি। মাড়ীর উপর মুখের বহির্ভাগে C⁶এর মালিস। সংস্পৃষ্ট স্থান্য উপর R E. ।

দৃষ্টকল—সর্কপ্রকার ক্ষত চিকিৎসায় শীঘ্র কল পাওয়া যায়। কিন্তু নালীক্ষত ভোগ চিকিৎসা করিতে সচরাচর অনেক দিন লাগে। এই জন্য তাঁহারা অধিক দিন ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করেন নাই তাঁহারা সর্কপ্রকার বিশেষতঃ শুষ্কদেশভূত নালীক্ষত রোগী যত অল্প গ্রহণ কবেন ততই ভাল। মলত্যাগ কবিবার সময় বাবস্থার পীড়িত স্থানে ভিতর হইতে চাপ পড়ে বলিয়া নালীক্ষত শীঘ্র আরোগ্য হয় না।

অৰ্কুদ (Tumours.)

কৰ্কট (Cancer.)

যে সকল দূষিত পদাৰ্থ সম্বিত হইয়া এই রোগ জন্মে তাহার মূল কারণ অদ্যাপি স্থিৰীকৃত হয় নাই। এই বোগে অৰ্কুদ ক্ৰমশঃ বিস্তৃত হইয়া চতুৰ্ভুজাভী অংশ বিনষ্ট কৰিয়া দেয়। অস্ত্ৰচিকিৎসা দ্বাৰা অৰ্কুদটী কৰ্ত্তন কৰিয়া কেলিলে কিছুদিন পরে অৰ্কুদটি যে স্থানে প্রথমে আবিৰ্ভূত হইয়াছিল ঠিক সেই স্থানে অথবা অন্য কোন স্থানে পুনৰায় প্রকাশ হয়। কৰ্কট রোগে যে অৰ্কুদ হয় তাহাব মিল্লিতে এক প্রকাৰ কুদ্র কুদ্র কোষ দৃষ্ট হয়। কোষগুলি এত ক্ষুদ্র যে কেবল মাত্র অণুবীক্ষণ যন্ত্ৰের সাহায্যে উহাদিগকে দেখিতে পাওয়া যায়। অন্য প্রকাৰ অৰ্কুদে উক্ত কোষ দৃষ্ট হয় না। অন্যবিধ অৰ্কুদে বোগীব সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যভঙ্গ হইতে প্রায়ই দেখা যায় না, কিন্তু কৰ্কট বোগে স্বাস্থ্যভঙ্গ লক্ষণটী সৰ্বদাই উপস্থিত থাকে এবং সমস্ত শরীরের বস্তু দূষিত হইয়া পড়ে। কৰ্কট রোগে সচবাচৰ যে ছুরিকা-বিদ্ধবৎ যন্ত্রণা উপস্থিত হয় তাহা সৰ্বপ্রকাৰ কৰ্কট বোগের প্রথমাবস্থায় দৃষ্ট হয় না। কিন্তু যে মুহূর্ত্ত হইতে রোগ বৃদ্ধি পাইতে থাকে সেই মুহূর্ত্ত হইতেই উক্ত যন্ত্রণা আৰম্ভ হয় এবং উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পায়।

প্রধান প্ৰধান কৰ্কট বোগ।

১। কোমল কৰ্কট—এই প্রকাৰ কৰ্কট রোগে অৰ্কুদে মস্তিষ্ক বা মজ্জার ন্যায় এক প্রকাৰ কোমল পদাৰ্থ দৃষ্ট হয়। এইরূপ কৰ্কট বোগ সচরাচৰ অধিকাংশ স্থলে উপস্থিত হয়।

২। সান্ন কৰ্কট—এই বোগের অৰ্কুদ কোমল কৰ্কটের অপেক্ষা

অধিকতর কোমল । অঙ্গদেব সিম্রীতে বর্ণহীন অথবা রক্ত বা পীত-
বর্ণ একপ্রকার আটার ন্যায় পদার্থ দৃষ্ট হয় ।

৩। বক্তস্রাবী কর্কট—এই বোগে অঙ্গদ হইতে প্রায়ই রক্তস্রাব
হইতে থাকে ।

৪। কৃষ্ণ কর্কট—এই বোগে অঙ্গদেব সিম্রীতে এক প্রকার
কৃষ্ণবর্ণ পদার্থ দৃষ্ট হয় ।

৫। কঠিন কর্কট—এই বোগে অঙ্গদ কখন কখন প্রস্তরের ন্যায়
কঠিন হয় ।

কর্কট বোগে ক্ষত সর্সদা উপস্থিত থাকে না । চর্ম্মের কর্কট
রোগে ক্ষত আদৌ উপস্থিত হয় না । অস্থি ও চক্ষুর কর্কট রোগে
অঙ্গদ বুদ্ধি পাইলে ক্ষত শেষে উপস্থিত হয় । যকৃৎ, অণ্ডকোষ,
অণ্ডাধার ও মূত্রপিণ্ডের কর্কট বোগে প্রায়ই ক্ষত দেখা যায় না ।
প্রায় অর্দ্ধেক কর্কট বোগে অঙ্গদেব কোমলতা দৃষ্ট হয় না ।

কর্কট বোগ চইলে সচরাচর প্রবান অঙ্গদের চতুর্দিশে অথবা
অন্যত্র কতিপয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অঙ্গদ থাকে হইয়া । অনেক কর্কট
বোগে উক্ত ক্ষুদ্র অঙ্গদ গুলি থাকে অবিভূত হয় না ; কিন্তু
বোগ উত্তনোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং শরীরেব সমস্ত রক্ত দূষিত
হইয়া পড়ে । অন্যান্য দেহযন্ত্র ৭৫ এ ৮৫ বিকৃত হয় না কিন্তু রক্ত-
দোষাধিক্যবশতঃ মৃত্যু উপস্থিত হয় ।

এই ভয়ানক বোগের সাধারণ লক্ষণ—দৌর্মল্য, স্বাস্থ্যভঙ্গ, পাণ্ডু-
বর্ণ, উদরাময় ইত্যাদি ।

যে সকল দেহ যন্ত্রে কর্কট বোগ উপস্থিত হয় সেই সকল যন্ত্রের
অথবা তাহাদের নিকটবর্ত্তী বা সংশ্লিষ্ট যন্ত্রের কার্য্যানুসারে বিবিধ
বিশেষ বিশেষ লক্ষণ অবিভূত হয় ।

তালুমূল গ্রন্থিকর্কট (Cancer of the Tonsils.)

এই বোগে তালুমূলে একটা বৃহৎ ও কঠিন অঙ্গদ উপস্থিত হয় ।

এই অর্সুদ হইতে সময়ে সময়ে রক্তস্রাব হইতে থাকে। কথা কহিতে বা কোন দ্রব্য গিলিতে হইলে কষ্ট হয়। প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তির শরীরে এই বোগ সচরাচর দেখা দেয়।

পাকশয় কৰ্কট (Cancer of the Stomach)—এই

রোগে পাকশয়ের নিম্ন বা উর্দ্ধমুখে অথবা মধ্যস্থলে অর্সুদ উপস্থিত হওয়ার উক্ত যন্ত্র সংকীর্ণ হইয়া আইসে। পাকশয়ের উর্দ্ধমুখে কৰ্কট হইলে উক্ত মুখ সংকুচিত হইয়া যায় ও অন্ননালী বিস্তৃত হইয়া পড়ে এবং কোন খাদ্য দ্রব্য ভোজন করিলে উহা বমন হইয়া উঠিয়া যায়। পাকশয়ের নিম্নমুখে কৰ্কট হইলে উহা সংকুচিত হয় ও পাকশয় বিস্তৃত হইয়া পড়ে। উক্ত কারণে ভুক্ত দ্রব্য অনেক ক্ষণ পাকশয়ে থাকিয়া পরে অতি কষ্টে অন্ত্রমধ্যে প্রবিষ্ট হইতে থাকে। সচরাচর আহাবের দুই দিন ষট। কাল পবে বমন হয়। চৰ্ম্মবৎ, সাত্ত, কঠিন বা কোমল পদার্থ পাকশয়ের কৰ্কটে দৃষ্ট হয়।

পাকশয়-শূল, পুষ্ঠে বেদনা, উদরে ভাববোধ, গন্ধহীন অথবা গন্ধকগন্ধহীন উদ্গার, অঙ্গীর্ণ বক্তবমন, উদরের উর্দ্ধভাগে অর্সুদ ইত্যাদি পাকশয়ের কৰ্কটের লক্ষণ। এই বোগ সচরাচর কয়েক বৎসর কাল স্থায়ী হয়। কিন্তু পরে দৌৰ্লভ্য, অন্ত্রাবরণ প্রদাহ, অন্ত্রাভ্রস ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু হয়।

যকৃতের কৰ্কট (Cancer of the Liver)—এই রোগে

যকৃতের পরিমণ্ড বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়। মূত্র ও ছুরিকাবিন্দবৎ যন্ত্রণা দক্ষিণ উপপল্লবী প্রদেশে ক্রমে ও দক্ষিণ বাহিতে অনুভূত হয়। অঙ্গীর্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, পাণ্ডুবোগ উদর ও সমস্ত শরীরে শোথ আবির্ভূত হয় এবং শেষে উদরাম ও শ্বাসত্যাগ উপস্থিত হয়।

স্তনের কৰ্কট (Cancer of the Breast)—প্রথমে একটি

এক স্তনের গাছি পাড়ত হয়। কিন্তু পরে রোগ বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে

অল্প স্তনটীও গীড়িত হইয়া পড়ে। এই রোগের ৩টী অবস্থা। প্রথমাবস্থায় কর্কটস্ফার আরম্ভ হয়, দ্বিতীয়াবস্থায় কর্কট বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং তৃতীয়াবস্থায় সমস্ত শরীরে গভীর ক্ষত দৃষ্ট হয় এবং অসংখ্য ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অর্বুদ অগব স্তন, অস্থি, যকৃৎ ইত্যাদি অংশে আবির্ভূত হয়।

মেরুদণ্ডের কর্কট (Cancer of the Spinal Cord)—এই রোগে মস্তকে বেদনা অন্তর ও বুদ্ধিশক্তির বিকৃতি, পক্ষাঘাত, আক্ষেপ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। দেহের নিম্ন অঙ্গের পক্ষাঘাত এই রোগের একটি প্রধান উপসর্গ।

তালুর কর্কট (Cancer of the Palate)—এই রোগে অর্বুদ বিস্তৃত হইয়া পড়ে। কখন কখন উহার ভিতর একটি কোষ দৃষ্ট হয়। এই কোষটী কোন কোন স্থানে এতদূর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় যে দেখিলে পাবাবত ডিম্বের ত্রায় বৃহৎ বলিয়া বোধ হয়। অবশেষে জিহ্বা, গলকোষের শৈল্পিক আবরণ, চক্ষু ও অস্থি কর্কট উপস্থিত হইয়া স্বাস্থ্যভঙ্গ হয় ও দেহের সমস্ত রক্ত দূষিত হইয়া পড়ে।

ফুসফুসের কর্কট (Cancer of the Lungs)—রোগী প্রাপ্ত বয়স্ক ও রক্ত প্রধান ধাতুবিশিষ্ট হইলে এই রোগে শ্বাসদৌর্বল্য ও কষ্টকর শ্বাস লক্ষণের সহিত অল্প অল্প বক্ষশ্লেষ্মার সহিত দেখা দেয়, প্রতিষাত প্রক্রিয়ায় বন্ধের স্বাভাবিক প্রতিক্রিয়া, ক্ষীণ বোধ হয় এবং শ্বাস-ক্রিয়ার শক্তি স্তনিত পায় না।

চর্মনিবন্ধ কর্কট* (Cancer seated in the Skin)—এই রোগ মুখে, গুঠাধারে, জবাগুগ্রীবায়, জননেন্দ্রিয়ের বহির্ভাগে, গুহে, জিহ্বায়, গলনলীতে, পাকশয়ে, অঙ্গে ও সবলান্ত্রে আবির্ভূত হয়।

*এই প্রকার কর্কট রোগই কেবল অল্প ব্যবহারে আয়াম্ভুক্তিতে পাবা যায়। রোগী ও চিকিৎসক মাত্রেরই স্বরণ রাখা কর্তব্য যে অল্প প্রকার কর্কট রোগে অল্প সময়ের করিলে রোগ অপেক্ষাকৃত শুকত হয় এবং আবোগ্য হইবার সম্ভাবনা কমিয়া আইসে।

ইহাতে স্বাস্থ্যভঙ্গ, বক্রবিকৃতি ইত্যাদি ভয়ানক উপসর্গ উপস্থিত হয় না। রোগ কেবলমাত্র পীড়িত স্থানের চর্মে আবদ্ধ থাকে।

চিকিৎসা।

যাহাতে কর্কট বোগেব বিষ ও ধাতুদোষ সমূলে বিনষ্ট হইতে পারে সে নিম্নে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় অতি সুচলিত বন্দোবস্ত আছে। এই বোগে ক্যান্সারসে ঔষধের কার্য দেখিয়া সকলেই চমৎকৃত হইবেন। উক্ত ঔষধ কয়েকদিন সেবন করিলেই রোগীব শরীরে বোগ দমনের লক্ষণ স্পষ্ট অনুভূত হয়। যদি দেখা যায় যে, রোগ কেবল আবদ্ধ হইতেছে, অথবা অর্ধদ বা ক্ষত বেশী পুরাতন হয় নাট, অথবা দেহের ঝিল্লি অবস্থা এমত হইয়াছে যে সে অবস্থায় বক্ত দোষ খণ্ডন করা সম্ভব, তাহা হইলে চিকিৎসা করিয়া রোগ উপশম ও পরে সমূলে আবেগ্য করা যাইতে পারে। যত শীঘ্র রোগেব চিকিৎসা আবস্ত করা যায় ততই ভাল।

কর্কট রোগ দুই গ্রন্থি অঙ্গ বা অধিক কঠিন হয় এবং উহা স্পর্শ করিলে কোনরূপ অনুভব শক্তিব উদ্বেক হয় না। গ্রন্থি কখন প্রথমে অনেক দিন এক ভাবে থাকিয়া পরে অঙ্গে অঙ্গে বা শীঘ্র শীঘ্র বিস্তৃত হইতে থাকে, কখন প্রথমে বিস্তৃত হইয়া, পরে একভাবে থাকিয়া যায় এবং কখন কেবলমাত্র বাহির্দিকে আবদ্ধ হইয়া থাকে। কখন চর্মের উপর কেবলমাত্র অঙ্গ বা অধিক রক্তাভা দৃষ্ট হয়।

কর্কটকৃতবিশিষ্ট গ্রন্থিব পার্শ্ব কঠিন, উন্নত ও বদ্ধ হইয়া আইসে, ভিতরে ছুঁবিকাবিন্দবৎ যন্ত্রণা উপস্থিত হয়, ক্ষত কৃষ্ণ বা হৃসর বর্ণ ধারণ করে এবং জলের ন্যায় স্বচ্ছবস্তুরূপে ও দুর্গন্ধ উপস্থিত হয়।

কর্কট বোগ আরাম হইতে আরম্ভ হইলে এক এক করিয়া প্রধান প্রধান উপসর্গগুলি অন্তর্হিত হইতে থাকে। গ্রন্থির আয়তন হ্রাস

হয়, কঠিনতা কমিয়া আইসে, বিবর্ণতা কাটয়া যায় নিশ্চলভাব দূরী-
ভূত হয় এবং গ্রন্থি স্পর্শ করিলে রোগী উঠা অনুভব করিতে পারে।
কিছুদিন পরে গ্রন্থি বিগলিত হইয়া পড়িয়া যায়। ক্ষত স্থানে দুর্গন্ধ
থাকে না। যক্ষণা কমিয়া যায় ও কয়েক দিবস পরে উঠা আন্দোলন অনুভূত
হয় না। শেষাবস্থায় চিকিৎসা হইলে কর্কট বোগ আবাম হয় না।
সত্য, কিন্তু সুসপ্রকার যক্ষণা নিবাবিত হয়। গ্রন্থি ক্রমবর্ণ ঘটিয়া গিয়া
রক্তবর্ণ হয় এবং পরে উঠাতে কেবল মাত্র বক্তাভা দৃষ্ট হয়। ধৌত
করিবার সময় টুকু ২ চইয়া কর্কট পড়িতে থাকে এবং উঠার পার্শ্ব
চতুষ্পার্শ্ববর্তী চার্মাও সংশ্লিষ্ট সমতল এবং বেদনাবিহীন হয়। পূর-
সঞ্চারের অবস্থার পরিবর্তন ঘটে। পুষ্য বন, পীতবর্ণ বা রক্তাভ
হইয়া আইসে।

যখন উপবিভক্ত প্রকারে শরীরের সমস্ত দোষ লগুন হইতে আরম্ভ
হয়, তখন ঔষধের কার্যকারিতা সম্বন্ধ কোনকালে সন্দেহ থাকে না।
কিন্তু এই সময়ে চিকিৎসা পরিবর্তন করিলে বা এক দিনেরও জন্য
বন্ধ থাকিলে বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা।

কতকগুলি কর্কটে, বিশেষতঃ মস্তক, ওষ্ঠাধর বা জরামূব কর্কটে
অর্কুদ টুকু টুকু চইয়া পড়িয়া যায় না; এককালে সমস্ত অর্কুদ
খসিয়া পড়ে। অপর কতকগুলি কর্কটে বোগে প্রথম কয়েক দিন বেশ
উপকার হয় কিন্তু কয়েক দিন পরে বোগ তখনক মুক্তি পরিগ্রহ
করিয়া আবির্ভূত হয়। এই সময় ব্যবহৃত ঔষধের ডাইলিউশনের
অপেক্ষা এককম উচ্চ ডাইলিউশন বা অন্য প্রকার ক্যান্সারসো
ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যিক।

কর্কট নিবাবণ — প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে ৫টা বাটিকা S. G.।
শিশুর বোগ হইবার সম্ভাবনা থাকিলে প্রতি বেলা ২টা করিয়া
বাটিকা। শরৎ ও বসন্তের প্রারম্ভে পাঁচ সপ্তাহ কাল প্রতিদিন C
এ: ডা: দিবসের মধ্যে ১২।১০ বার।

উপরি উক্ত প্রকারে বাল্যকাল হইতে বৃদ্ধাবস্থা পর্য্যন্ত সকল সময়েই চিকিৎসা কবিত্বা রোগ নিবারিত করা যাইতে পারে ; কিন্তু সচরাচর পুরুষে ৫০ বৎসর ও স্ত্রী ৩০ বৎসর বয়ঃক্রম হইলে চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত। স্রীলোকেব যে সময়ে স্বভাবধর্ম্মে ঋতু বন্ধ হইয়া যায় সে সময়েও চিকিৎসা করা আবশ্যিক। এই সময়ে A ও C প্রঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ব্যবস্থা কব' কর্তব্য।

কর্কট দমন—ক্যান্সারসো ঔষধে গাঢ় বক্ত ও রসদোষ বিনষ্ট হইয়া যায়। কর্কট বোগ সচরাচর মিশ্র বা অমিশ্র রক্তপ্রধানধাতু-বিশিষ্ট ব্যক্তিকে আক্রমণ করে। উক্ত দ্বিবিধ কানপে কর্কট রোগের প্রধান ঔষধ C ও A। জ্বর থাকিলে যে পর্য্যন্ত জ্বর না যায়, সে পর্য্যন্ত উক্ত দুইটি ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে I^r ব্যবস্থা করা উচিত। I^r ব্যবহার করিয়া অনেক স্থলে শীঘ্র শীঘ্র সুকল পাওয়া যায়।

যদি দেখা যায় যে, কর্কট রোগে প্রথম কয়েক দিন উপকার হইয়া পরে আর উপকার হইতেছে না, তাহা হইলে কয়েক দিন প্রাতে ১০টি করিয়া C⁶ এর বটিকা ব্যবস্থা করা কর্তব্য। যে সকল কর্কট বোগে উপযুক্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়া কোন উপকার হইতেছে না দেখা যাইবে, সেই সকল বোগে Ver. ব্যবস্থা কবা উচিত। কেন না কৃমি উদরে থাকিলে উহা অন্যান্য ঔষধের গুণ নষ্ট কবিত্বা দেয়। শরীরে কোনকপ দোষ স্বতিলেই কৃমি জন্মাইবার সম্ভাবনা।

উপরি উক্ত অবস্থায় রাত্রে নিদ্রা বাইবার পূর্বে ৫টি বটিকা Ver. এবং প্রাতে নিদ্রাভঙ্গ হইবার পূর্বে Ver. প্রঃ বা টিঃ ডাঃ C ও Aর সঙ্গে ব্যবস্থা করা উচিত। কর্কট রোগ চিকিৎসায় C সর্বত্র নিয়ত ব্যবহার করা উচিত এবং রক্তদোষ থাকিলে উহার সঙ্গে A ব্যবহার কবা প্রয়োজন হয়। যদি Cর উপযুক্ত ডাইলিউসন ব্যবহার কবিত্বা আশা-স্বরূপ ফল না হয়, অথবা প্রথমে কয়েকদিন উপকার হইয়া পরে বন্ধ হইয়া যায় কিন্তু পূর্বে যত উপকার হইয়াছিল পরে তত উপকার

হইতেছে না দেখা যায়, তাহা হইলে Cর পরিবর্তে C⁵ ব্যবহার করা বিধি ।

রোগ দমন চাইবার পরও প্রথমে কয়েক দিবস C এবং পরে S ব্যবহার ক । কর্তব্য । শেষাবস্থায় দিবসে ৪৫টা বটিকা ব্যবহার করিলেই চলে । অবল কর্কট রোগ আবাম হইলে পর অথবা কর্কট রোগ-যুক্ত ব্যক্তি রক্ত হইলে বাবজী১ন S সেবন করা কর্তব্য । S আহা-কালে সুরা অথবা ছকের সাহিত সেবন করা বাইতে পাবে ।

আভ্যন্তরিক চিকিৎসা—প্রথম মাসে A দ্বিঃ ডাঃ ও C প্রাঃ ডাঃ । শরীর হইতে দূষিত পদার্থ বিনিক্ষেপিত কবিতে হইলে প্রথমে সমস্ত শরীরের উপর ঔষধের ক্রিয়া সঞ্চাব করা আবশ্যিক । এই জন্য প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে ৫টা করিয়া C⁵ এর বটিকা ব্যবস্থা করা উচিত । স্ত্রীলোকেব পক্ষে প্রতিবার ৩টা বটিকা ব্যবস্থা কবিলেই যথেষ্ট হয় ।

স্ত্রীলোকেব কর্কট বোগে প্রথমে C দ্বিঃ ডাঃ ব্যবহার করা উচিত । যদি উক্ত ডাঃলিউসন ব্যবহার কবিয়া যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়, তাহা হইলে তৃতীয় ডাঃলিউসন সেবন করা কর্তব্য ।

এঞ্জায়টিকে ঔষধ শরীরের সমস্ত বস্তুর উপর ক্রিয়া সঞ্চাব করে বলিয়া উহা সেবন করিলে সর্বপ্রকার বক্ত্রাব নিবারণিত ও আরোগ্য হয় । ইহা দার্শনিক যন্ত্রণার মহৌষধ ।

কর্কটের অর্জুদ বা ক্ষতের উপর Cর কার্য প্রত্যক্ষ । এই ঔষধ সেবনে কর্কটে প্ৰসঙ্গার হয়, পৃথ বনীভূত হয় ও অধিক পরিমাণে স্রাব হইয়া অবশেষে এককালে অস্বস্তি হইয়া যায় । C সেবনে যন্ত্রণাও নিবারণিত ও আবোগ্য হইয় যায় ।

রোগীর দৌর্ভাগ্য বা অজীর্ণ ভাব থাকিলে S⁵ প্রাতে ৫টা বটিকা ও আহাের সময় ২ বা ৩টা বটিকা সেবন করা কর্তব্য ।

যদি একমাস কাল চিকিৎসা করিয়া আশানুরূপ ফল না পাওয়া যায়, তাহাহইলে C⁵ ও A⁵ পর্যায়ক্রমে, প্রতি স্টায় একটা করিয়া

C^৫ এবং আহারকালে সূরা বা হৃৎকের সহিত ৫টী বাটিকা C ব্যবস্থা করা উচিত।

বাহ্য প্রয়োগ—দিবসে ৩ বার—প্রাতে, মধ্যাহ্নে ও রাত্রে নিদ্রা যাইবার পূর্বে—অর্কুদের উপর C^৫এর পটী ও অর্কুদের চতু-
পার্শ্বে C^৫এর মলম। অর্কুদে ক্ষত থাকিলে উহার উপর তৈলাক্ত দ্রব্য
ব্যবহার নিষেধ। মালিস প্রস্তুত করিবার সময় গ্লিসারিন বা ভ্যাসেলিন
ব্যবহার করিলে চর্মের সহিত ঔষধ সূক্ষ্মবাক্যে মিশ্রিত হয়।

দিবসের মধ্যে ৩ বার ছন্দয়ে A^৩র মালিস ও উপপট্টকা প্রদে-
শে F^৩র মালিস; স্নৈহিক স্নায়ু, স্নায়ুবর্তুল, গ্রীবাণ্ঠ, উদর-গহ্বর ও
অর্কুদের নিকটবর্তী সমস্ত স্নায়ু উপর R. E. ও Y E.। প্রাতে
শয্যা হইতে উঠিবার পর মাথাব খুলি উপর ৫ ফোটা W E.।

অর্কুদ ক্ষতবিশিষ্ট হউক বা নাই হউক, উহার উপর নিয়ত
ঔষধের পটী ব্যবহার করা আবশ্যিক। পটী যেমনি শুক হইয়া
আসিবে অমনি উহা পরিবর্তন করিয়া অপর একটি লাগাইতে হইবে।
যদি অর্কুদ ক্ষত বিশিষ্ট না হয়, তাহা হইলে এক খণ্ড ক্ষুদ্র বস্ত্র R.
E.তে ভিজাইয়া অর্কুদের উপর লাগাইয়া তাহার উপর C^৫এর পটী
লাগাইতে হইবে। একখণ্ড কাপড়ে গঁদ লাগাইয়া উহা C^৫এর পটীর
উপর রাখিলে পটী শীঘ্র শুক হইয়া যায় না এবং চর্ম লাগিয়া থাকে।

অর্কুদ রক্তস্রাব বিশিষ্ট হইলে বস্ত্রখণ্ড B. E.তে ভিজাইয়া
উহার উপর লাগাইয়া তাহার উপর C^৫এর পটী লাগাইতে হইবে।

অর্কুদ ক্ষতবিশিষ্ট হইলে বস্ত্রখণ্ড G. E.তে ভিজাইয়া উহার
উপর C^৫এর পটী লাগাইতে হইবে। সচরাচর সপ্তাহে দুই বা
পর্ষায়ক্রমে C^৫ ও A^৩র অবগাহন লওয়া আবশ্যিক। ১৫ বা ২০
মিনিট কাল অবগাহন লইলেই যথেষ্ট হয়। স্নায়ু-মণ্ডল উত্তেজিত
হইলে F^৩র অবগাহনে শান্তি হয়।

যদি অনেক দিন চিকিৎসার পর কর্কটের ক্ষতে নূতন শুকু জন্মা-

ইতে দেখা যায় তাহা হইলে S এর পটী ব্যবহার করা ভাল । পটীর সঙ্গে সঙ্গে কয়েক দিবস S সেবন ও উহার অবগাহন লওয়া উচিত ।

চক্ষু, জরায়ু, কণ্ঠ ইত্যাদি স্থানের কর্কট রোগে পুরোঁজ ঔষধের অবগাহন, পটী, কুলি বা পিচকারী ব্যবহার করা উচিত ।

বোগীর শরীরে অতিশয় যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে ২ । ১ দিন ঔষধের ডাইলিউসন এক ত্রেন উচ্চ করিয়া সেবন করান ভাল । পরে যন্ত্রণা কমিয়া গেলে পুনরায় পূর্বব্যবহৃত ডাইলিউসন ব্যবহার করা উচিত । আভ্যন্তরিক ঔষধের ত্রেন উচ্চ করিবার সময় বাহ্য ঔষধেরও মাত্রা ক্ষীণ হওয়া আবশ্যিক । রোগে হতাশ হওয়া অনুচিত । কেননা ধৈর্য্য সহকারে চিকিৎসা চালাইতে পাবিলে আরোগ্য নিশ্চিত । রোগের ঋতুতানুসারে আবোগ্য হইতে কখন কয়েক মাস এবং কখন বা কয়েক বৎসর কাল লাগে । মধ্যে মধ্যে তৌলযন্ত্রে রোগীর দেহের ভার নির্ণয় করা ভাল । দেহভার বৃদ্ধি একটী মূলক্ষণ । কেন না ইহা দ্বারা স্পষ্ট বুঝা যায় যে শরীরস্থ রক্তের পুনঃসংস্কার আবস্ত হইয়াছে এবং যন্ত্রণা যতদূর কষ্টদায়ক হউক না কেন, শরীরের পুনঃসংস্কার কার্য্য যে সম্পূর্ণ হইবে তাহা নিশ্চিত ।

যদি দেখা যায় যে রোগী এত দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে যে কোন প্রকার অবগাহন লইতে পাবে না, তখন সূত্রাব সহিত C^১ বা C^২ এর কয়েকটী বটিকা মিশ্রিত করিয়া উহা মেরুদণ্ডের উপর মর্দন করা উচিত ।

ভয়ানক যন্ত্রণা উপস্থিত হইলে অমিশ্র G E. অথবা উহা জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার কবিলে আশু উপকার হয় ।

ষত দিন না প্রচুর পরিমাণে ঘনীভূত পুণিঃস্রবণ আরম্ভ হয়, ততদিন পর্য্যন্ত রোগ আরাম হইবার আশা থাকে । জলবৎ পুণিঃস্রবণ আরম্ভ হইলে আরাম অনিশ্চিত ।

দৃষ্টফল—কর্কট রোগের চিকিৎসায় অন্যান্য ঔষধে কিছুই ফল হয়

না, কিং ইন্টেলেক্টু-হোমিওপ্যাথি মতে সর্বত্র রোগের যন্ত্রণা প্রশ-
মিত ও আধিকাংশস্থলে রোগ আবোগ্য হইয়া যায়। যদি প্রথম
হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করা যায়, মৃত্যুসংখ্যা অপেক্ষাকৃত অল্প
হয়। কিন্তু চিকিৎসার বিষয়ই এই যে দেশের অন্যান্যমতের চিকিৎসক-
গণ এই রোগ অসাধ্য জ্ঞানিয়াও নিজ নিজ চিকিৎসাধীনে রাখিয়া
রোগীকে বুঝা কষ্ট দেন। যে কয়েকটি কর্কট রোগী এখন আমা-
দের চিকিৎসাধীনে আছেন তাহাদের যেকণ উন্নতি হইয়াছে তাহা
দেখিলে সম্ভলেরই বেধ হইবে যে বোগ কিছুদিন পরে আরাম
হইয়া যাইবে। আম দেব দেশে এপর্দাস্ত যে কোন ক্যান্সার রোগ
আরাম হইবার সংবাদ পাওয়া যায় না, তাহাব প্রধান কারণ এই যে
ক্যান্সার রোগীগণ দেশীয় সর্স প্রকাব চিকিৎসা করাইয়া সচবাচর
রোগের শেষানন্তায় ইন্টেলেক্টু-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করাইতে
আসেন। এই চিকিৎসা আবার অধিকাংশ স্থলে অনুপযুক্ত হস্তে
ন্যস্ত থাকে। চিকিৎসা উপযুক্ত হস্তে পতিত হইলেও রোগ নির্দোষে
আরাম হইতে অধিক সময় লাগে বলিয়া অনেক রোগী অধৈর্য্য হইয়া
চিকিৎসা হইতে বিরত হন।

বৃকবোগ (Lupus)

এই বোগে কতিপয় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কৃষ্ণ অথবা রক্তবর্ণ কুসকুড়ি বাহির
হয়। কুসকুড়িগুলি ভাঙ্গিয়া ক্ষত উপস্থিত হয়। চতুষ্পাশ্বের চর্ম-
ক্ষয় হইয়া ক্ষত ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায় এবং কটুকষারগুণবিশিষ্ট এক
প্রকার রস উঠা হইতে নির্গত হইতে থাকে ও মুখে পৌড়িত স্থানের
উপর একটি ধূসরবর্ণ আবরণ দেখা দেয়।

চিকিৎসা—S ও C পর্যায়ক্রমে। রোগ হ্রাসাধ্য হইলে বা
রোগীর উপদংশদায থাকিলে উক্ত ঔষধের সহিত A অথবা Ven
পর্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধের ৫ বা ১০ বটিকা আহ্বারের সময়

পর্যায়ক্রমে উক্ত ঔষধের পটী। R. E. অথবা B. E. । পুষস্কার হইলে C ডাইলিউসন ও C⁵ এর পটী। শেষাবস্থায় S সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ। S ব্যবহারে ক্ষত শীঘ্র পূর্ণ হইয়া আইসে। A² ও C⁵র পটী ও অবগাহন। W. E. অথবা R. E. ও Y. E. সমস্ত নৈহিক স্নায়ুকেন্দ্রের উপর।

দৃষ্টফল—চর্ম-রোগের ন্যায।

অস্থিপ্রদাহ (Osteitis)

রসদোষ, গাঢ় রসদোষ অথবা উপদংশদোষ নিবন্ধন অস্থিক্ষীতি।

চিকিৎসা—S অথবা L ও C⁵ পর্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধের বটিকা আহাণের সময়। C⁴এব অবগাহন। নৈহিক স্নায়ুতে R. E. ।

অস্থিক্ষয় (Necrosis.)

এই রোগে অস্থি বিনষ্ট হইয়া যায়। অস্থি বিনষ্ট হইলে পর অস্থিগুহতা উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—C⁵ বা C ব্যবহার। পীড়িত স্থানের উপর উক্ত ঔষধের পটী। সমস্ত মেরুদণ্ডের উপর C₅ এব মালিস। বোগ উপ-দংশ-জনিত হইলে Ven ও C অথবা C⁵ তৃঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে।

দৃষ্টফল—সর্সগ্রকাব অস্থিবোগে যে ভালফল পাওয়া যাইবে ইহা আশা করা যায়। আমবা যে কয়েকটি বোগী দেখিয়াছি তাহাদের অধিকাংশই আরোগ্য হইয়া গিয়াছে। কখন কখন বোগ আরোগ্য হইতে কিছু বিলম্ব হয়।

অর্ক্সুদ (Tumours.)

কর্কট, ফোটক, ইত্যাদি দেখ।

যে সমস্ত অর্ক্সুদ কঠিন ও বেদনাবিহীন, সেই সমস্ত অর্ক্সুদে সচ-রাচর কর্কট বোগের সূত্রপাত হয়। এইজন্য এই সকল অর্ক্সুদের উপর প্রথম হইতে বিশেষ লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। এইরূপ স্থলে কিছুমাত্র

কালব্যাজ না করিয়া ক্যান্সারসো ঔষধের সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ ব্যবস্থা করা উচিত ।

রক্তাঙ্গুদ (Mushroom Growths.)

রক্তাঙ্গুদেব বিকৃত বুদ্ধিজন্মিত অঙ্গুদ । এই অঙ্গুদটী কোমল এবং রক্ত, পটল অথবা সঁঝং নীলবর্ণ । ইহা হইতে সহজেই রক্ত-প্রাব হয় । ইহাব আকৃতি দেখিলে ক্ষত স্থানের উপর একটি কল-লিকা (বেডের ছাতা) জমাটঘাচে বলিয়া বোধ হইবে ।

চিকিৎসা—A ও S দ্বিঃ ডঃ পর্য্যাক্রমে । C⁵ ও A² অথবা S এর অবগাহন পর্য্যাক্রমে । জ্বরে A র ও উপপত্ত কাপ্রদেশে F² র পটী ও মালিস ।

কোষ (Cysts.)

শরীরের অভ্যন্তরে পাতাশয, অগাধাব ইত্যাদি স্থানে অথবা দেহের বহির্ভাগে চর্ম্মের উপর রক্তাঙ্গুদ কোষ আবির্ভূত হয় । শরীরের অভ্যন্তরে উক্ত কোষ জন্মিল যে পর্য্যন্ত না উহাব আয়তন বৃদ্ধি পাইয়া অন্যান্য বস্তুর কার্য্যে ব্যাধাত জন্মায় সে পর্য্যন্ত বোগ শীঘ্র নির্ণয় করিতে পাওয়া যায় না । এই কোষ অনেক সময় সহজেই কর্কট রোগে পরিণত হয় ।

চিকিৎসা—বহির্ভাগে কোষ হইলে প্রথম হইতে কয়েক দিন S এর ডাইলিউসন সেবন ও মালিস ব্যবহার করিলে রোগ শীঘ্র আরাম হইয়া যায় । বোগ অধিক পুঙ্খানুপুঙ্খ হইলে অথবা শরীরের অভ্যন্তরে আবির্ভূত হইলে C, C³ বা C⁵ এর ডাইলিউসন সেবন করা বিধি । যে স্থানে কোষ অবস্থিত ঠিক তাহার উপর C⁵ এর মালিস । C⁵ এর অবগাহন ।

কোষেব উন্নত অংশে R. E ব পটী । কোন কোন স্থলে A ও S পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া ফল পাওয়া যায় ।

বেদনাহীন গ্রন্থিসম্ভূত অর্কুদ (Indolent Glandular Tumours)

নিম্ন হস্ত (চোয়াল) ও গ্রীবাঘ অধোদেশ ব্যাপিষা যে সকল গ্রন্থি আছে এই রোগে সেই সকল গ্রন্থি ক্ষীত হইয়া উঠে। কখন কখন শিশ্নতল (কঁচকি), কক্ষ (বগল) এবং জামুর নিম্নদেশস্থিত গ্রন্থি উক্ত ঐক্যে পীড়িত হইয়া পড়ে। কতকগুলি রোগী পাতুবর্ণ হয় এবং বল-ক্ষয়, উদরাময় ইত্যাদি লক্ষণগুলি আদৌ আবির্ভূত হয় না; তাহাদের শরীর অধিকতর পবিপুষ্ট হইয়া আইসে। এই রোগ পুরুষক্রমায়ু-গত এবং সচরাচর রসপ্রধান ধাতুতে আবির্ভূত হয়।

চিকিৎসা—S, L, C বা C^১; মৈত্রিক স্নায়ু, স্নায়ুবর্তূল, পীড়িত স্থানের নিকটবর্তী স্থানে ও অর্কুদের উপর R. E. ও Y. E.। C^১, S, A^১ ও L এর অবগাহন।

গলগ্রন্থিস্থীতি (Goitre.)

এই রোগে গলগ্রন্থি অত্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং অর্কুদের মধ্যে বিস্তৃত শিরা দৃষ্ট হয়।

চিকিৎসা—C, S ও A^১ দিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে; দিবসে দুই বার C^১ বটিকা ৫টী করিয়া। W. E. ও C^১ এর পটী এবং C^১ ও A^১র মালিস পর্য্যায়ক্রমে। R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে সংস্পৃষ্ট স্নায়ুর উপর ও গ্রন্থির তলদেশের চতুষ্পার্শ্বে।

মস্তক ও শ্রায়ুসমুদয়ের পীড়া।

বেদনা (Pains)

যদি শ্রায়ুশূল ও বেদনা হঠাৎ কোন কারণে উপস্থিত হয় অর্থাৎ উহাতে যদি কোন প্রকার বিশেষ রক্ত বা বসদোষ লক্ষিত না হয় তাহা হইলে কেবল মাত্র ইলেক্টিসিটি প্রয়োগ করিলেই উপকার হয়। যদি ইলেক্টিসিটি ব্যবহার করিয়া উপকার না হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে কোন কারণে শ্রায়বীয় প্রবাহ বন্ধ হইয়া গিয়াছে। এইরূপ স্থলে প্রথমে $\cdot A^3$ ন পটী ব্যবহার করিয়া পরে ইলেক্টিসিটি ব্যবহার করিলে শীঘ্র শুভ ফল পাওয়া যায়।

যদি বেদনা আরান হইয়া পুনরায় উপস্থিত হয় তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে শরীরের মধ্যে দৃঢ়নিবদ্ধ কোন মূল কারণ আছে। এইরূপ স্থলে ঔষধ সেবন ব্যবস্থা করা কৰ্তব্য।

শরীরে উপদংশদোষ থাকিলে তাহে যত্নপা দ্রুতি পায়।

যকৃতের দোষ থাকিলে দক্ষিণপার্শ্বে নেকদণ্ড ও যকৃৎস্থি পর্য্যন্ত বেদনা অনুভূত হয়।

হৃদয়রোগ থাকিলে মটরাচর বান দিকে বেদনা অনুভূত হয় এবং হৃৎস্পন্দন ও শিবোবর্ণন উপস্থিত হয়।

প্লেক্সিকৃত কারণে বেদনা চিৎসিয়া উপসর্গ ঘোষণা উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন করা কৰ্তব্য।

যদি বুদ্ধাঙ্গির কোন স্থানে গ্রীবাংশের তলস্থিত অঙ্গির নিকট বেদনা অনুভূত হয়, শরীরে উপদংশদোষ থাকিবার সম্ভাবনা। যদি ক্রীলোকের মাথার খুলিতে সেবনী সন্ধি উপরে বেদনা বোধ হয়

তাহা হইলে শরীরে যে হিষ্টিরিয়া বোগের মূল কারণ নিহিত আছে ইহা অনুমান করিয়া লওয়া যাইতে পারে।

যদি নাগিকাব অস্থিতে বেদনা অন্তর্ভূত হয় এবং রাত্রিকালে উক্ত বেদনা বৃদ্ধি পায়, তাহা হইলে নুন্নিতে হইবে যে শরীরে পুরুষক্রমা-ভূগত উপদংশদোষ বিদ্যমান আছে।

অকস্মাৎ স্নায়ুবেদনা উপস্থিত হইলে W E. (মস্তকে হইলে) অথবা R E. ও Y E পর্য্যায়ক্রমে (অন্তান্ত স্থানে হইলে) ব্যবহার করিলে উপকার হয়। সর্বপ্রকার বেদনাচিকিৎসায় প্রথমে ইলেক্ট্রিসিটির পটা বা কপিং ব্যবহার করা উচিত। প্রথমে R E. তাহার পর W E তাহার পর R E. ও Y E পর্য্যায়ক্রমে। বেদনামুক্ত স্থানের উপর C¹, A বা F²র মালিস বা অবগাহন। ডাইলিউশন S, A ও C⁵ বা F।

দৃষ্টফল—বেদনা, যন্ত্রণা, জ্বালা যতদূর উৎকট ও পুৰাতন হউক না কেন, ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ প্রয়োগে যেকোন শীঘ্র আবাম হয় তাহা দেখিলে সকলেই নিশ্চিত হইবেন। যে সমস্ত যন্ত্রণার অন্ত্যায় মতে বহুদিন চিকিৎসা করিয়াও কিছুমাত্র উপকার হয় না, সেই সকল যন্ত্রণা সচবাচর কয়েক সপ্তাহ ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ প্রয়োগে অন্তর্হিত হয়। ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথির এই অত্যন্ত চর্য্য ওণ আছে বলিয়া যে সমস্ত রোগ আবাম করা মানব চেষ্টার অতীত এবং বাহ্যতে বোগীর মৃত্যু নিশ্চিত, সেই সকল বোগেও উপস্কৃষ্ট ঔষধ প্রয়োগ হইলে বোগীর মৃত্যু কাল পর্য্যায় সর্ব প্রকার যন্ত্রণা উপশম করা যাইতে পারে। বেদনাচিকিৎসা কালে উহাব মূল কারণের উপর দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। তাহা না করিলে সর্বদা শুভ ফল পাওয়া যায় না। নূতন চিকিৎসকের পক্ষে প্রথম প্রথম কয়েকদিন ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করা কিছু কঠিন বলিয়া বোধ হইবে। একজন্য কোন্ কোন্ স্থলে কোন্ কোন্ ইলেক্ট্রিসিটি উপযোগী তাহা দেখিয়া প্রথম হইতে

ইলেক্ট্রি সিটি প্রয়োগ শিক্ষা আরম্ভ করা ভাল। পরে চিকিৎসায় ক্রিষ্ট
অভিজ্ঞতা জন্মিলে ও বিশেষ আবশ্যিকতা বোধ হইলে বিদ্যোজক স্থলে
সংযোজক ইলেক্ট্রি সিটি ও সংযোজক স্থলে বিদ্যোজক ইলেক্ট্রি সিটি
প্রয়োগ আরম্ভ করা কত্তব্য।

রক্তসঞ্চয় লক্ষণাক্রান্ত স্নায়ুশূল।

(Congestive Neuralgia)

A প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ। A^২, B E. অথবা W. E.র অবগাহন।
বেদনামূলক স্থানে A^২র পটী ও মালিস।

উপদংশজনিত স্নায়ুশূল (Venereal Neuralgia)

Ven প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ। G. E.র পটী। Ven ও C^২, S অথবা
S^২ এর অবগাহন পর্যাবক্রমে। উপপত্রিকা প্রদেলে F^২র মালিস।

বাতবেদন। (Rheumatic Pains)

S ডাইলিটসন ও S ও Ven এর মালিস বা পটী পর্যাবক্রমে।
বেদনামূলক ও সংস্পৃষ্ট স্নায়ুশূলের উপর R. E. (১৫) এর বোন
ইলেক্ট্রি সিটি।

সন্ধিবেদন। (Articular Pains)

A ও S পর্যাবক্রমে। A ও C^২ এর অবগাহন পর্যাবক্রমে। R.
E. অথবা B. E. : হাইপোডামিক পিচকারী দিয়া চক্ষের নিম্নস্থ
বিলীতে W E. প্রক্ষেপ করিলে যন্ত্রণাব উপশম হয়।

অস্থিবেষ্টনী বেদন। (Periosteal Pains)

S ও C^২ দ্বিঃ ডাঃ পর্যাবক্রমে। C^২ এর অবগাহন। বেদনামূলক
স্থলে C^২ এর পটী। W E.র পটী। মৈত্রিক স্নায়ুতে R. E.।

সমস্ত শরীরে বেদনা (General pains over the whole body)

এককালে ২০টী বটিকা C^৫ । S, L ও C^৫এব অবগাহন । R. E. ও Y. E. সমস্ত সংস্কৃষ্ট স্নায়ু উপর ।

রাত্রিভূত বেদনা (Nocturnal pains)

Ven ডাইলিউসন । C^৫এব অবগাহন । বেদনায়ুক্ত স্থানে C^৫ অথবা A^৫ মালিস । W E.র পটী ।

মস্তকে বেদনা (Pains in the Head)

প্রথমে শীত (বগে), নাসিকাধূলে, চক্ষুগর্ভের উর্দ্ধে ও নিম্নে, ক্ষুদ্র হাটী, পান্সিয়েন, ললাটে, নেকদণ্ডে ও পদতলে W E. প্রয়োগ করিতে হয় । কখন কখন R. E. ও Y E. বা B. E. প্রয়োগ করিবার প্রয়োজন হয় ।

যদি বেদনা প্রথমে আবাম হইয়া পুনরায় উপস্থিত হয় ও স্নায়বীয় বলিয়া শোধ হয় তাহা হইলে S অন্ন মাত্রায় I^৫এব সঞ্চিত পর্য্যায়ক্রমে উপপল্লিকা প্রদানে I^৫এব মালিস । L অথবা S^৫এব অবগাহন ।

যদি মস্তকব বেদনা বহুসংখ্য লক্ষণাক্রান্ত হয় তাহা হইলে A^৫ অন্ন মাত্রায় ও I. E. পাল্লিক সমস্ত স্নায়ুকেন্দ্রে ।

যদি কোনরূপ জ্বরীয় পীড়া বা প্রদর বোগ হইতে মস্তকে বেদনা উপস্থিত হয় তাহা হইলে (১) অবমান্য অর্থাৎ দ্বিঃ বা ডঃ ডাইলিউসন । সমস্ত মস্তক উপর C^৫এব মালিস । C^৫এব অবগাহন । পটী দ্বারা একটী কণিকা বটিকা (১) ।

মর্দক প্রণায় মস্তকব সাময়িক ব্যাধিশূল বোগে I দ্বিঃ ডাঃ । উপপল্লিকা প্রদানে I^৫ অথবা C^৫এব মালিস । অর্দ্ধশিবঃশূল দেব ।

অতিরিক্ত চিন্তা নিবন্ধন মস্তিদদৌষল্য হইলে S ডাইলিউসন

এবং রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে S ও C দিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে।
একটী কোষাট (৩ পোয়া) বোতলে ৩০টী বটিকা S মিশ্রিত করিয়া
উৎকর্ষে সমস্ত মস্তক ধৌত করিলে অনেক সময় শিরোবেদনা
দূৰীভূত হইয়া যায়।

মাথার খুলিতে বেদনা (Pains in the Skull)

C দিঃ ডাঃ। C⁶এর অবগাহন। পীড়িত স্থানে C⁶এব
মালিস। মাথার খুলি ও মৈহিকস্নায়ু উপর G E অথবা W.E.।
উপপল্লভাপ্রদেশে F⁶ব মালিস।

শিরঃশূল (Headache)

চিকিৎসা পূর্বের ন্যায় চক্ষু-গহ্বরবের উর্ধ্বে ও নিম্নে W E.র
পটী এবং সমস্ত মস্তকে C⁶এব মালিস।

দক্ষিণপার্শ্বে বেদনা (Pains in the Right Side)

F ডাইলিউসন। উপপল্লভাপ্রদেশে F⁶। W. E.র পটী।

বামপার্শ্বে বেদনা (Pain in the Left Side)

A ডাইলিউসন। C⁶এব অবগাহন। স্তদগে A⁶ব পটী ও
মালিস। মৈহিক স্নায়ু উপর W F।

নাসিকাস্থি বেদনা

(Pains in the Bones of the Nose)

Ven. দিঃ ডাঃ। Ven ও C⁶এব মালিস। W. E.র পটী।

দন্তশূল (Toothache)

চিকিৎসা উপদংশজনিত স্নায়ুশূলব ন্যায়। S⁶, C⁶ অথবা
A র কুলি।

বৃক্কাস্থির উর্দ্ধভাগে বেদনা ।

Ven. দিঃ ডাঃ । C', S, L অথবা W. E.র অবগাহন । Ven. অথবা C' এর পটী ।

অধিতাজনিত বাহুতে বেদনা ।

A ও S ডাঃ পর্যায়ক্রমে । C', A', L অথবা S' এর অবগাহন । W. E. ও ('' এর পটী ও মালিস । সংস্পৃষ্ট স্নায়ু উপর R' E । উপপত্ত্বী প্রদেশে F' ।

জ্ঞানবেদনা (Pains in the Knee)

C ডাইনিউসন । C অথবা C_২ এর অবগাহন ও পটী । সংস্পৃষ্ট স্নায়ু উপর R E. ও Y E. পর্যায়ক্রমে ।

অর্দ্ধশিবঃশূল বা আপকপালে (Megrim)

অকৃতি, নিবাসিতা, বমন, বক্ত বা পাতুবর্ণ মুখ ইত্যাদি লক্ষণ এই রোগে উপস্থিত হয় । বেদনা প্রতিদিন একই সময়ে আবির্ভূত হয় ।

রোগ কোনরূপ স্নায়বীয় কারণে উপস্থিত হইলে S দিঃ ডাঃ ও F' পর্যায়ক্রমে । মস্তকে এবং গ্রীবার C' এর মালিস ।

G E.র পটী । গ্রীবা-পৃষ্ঠ, হৃদ্র হাইপোগ্লসিস্ ও মৈহিক স্নায়ু উপর W E.র পটী ।

অর্দ্ধশিবঃশূল রক্তসঞ্চয়লক্ষণাক্রান্ত হইলে A ও F' পর্যায়ক্রমে । মস্তকে ও গ্রীবার A'র মালিস । A'র অবগাহন । উপপত্ত্বী প্রদেশে F' ব এবং হৃদ্র B E.র মালিস । গ্রীবা-পৃষ্ঠ, হৃদ্র হাইপোগ্লসিস্ এবং মৈহিক স্নায়ু উপর B. E. ।

এই রোগ অবায়ুদীড়া বা প্রদর বোগ হইতে উৎপন্ন হইলে C

হিঃ ডাঃ। C'এর অবগাহন। G, E ব পটী। বেদনা সাময়িক হইলে F ডাইলিউশন ও উপপল্ল'কাগ্রদেশে F'র মালিস।

স্নায়ুশূল (Neurosis)

S কিস্তি A প্রঃ ডাঃ। C', W E অথবা Sএর অবগাহন। C^৫ ও S^৫এর পটী ও মালিস পর্যায়ক্রমে। উপপল্ল'কাগ্রদেশে F^৫ মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠ মৈহিক স্নায়ু ও মেরুদণ্ডের দুই পার্শ্বের উপর R, E ও Y E পর্যায়ক্রমে। F ডাইলিউশন।

স্নায়বীয় আক্ষেপ (Nervous Agitation)

S, A. ও F হিঃ বা তৃঃ ডাঃ। উপপল্ল'কাগ্রদেশে F'র মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠ, মৈহিক স্নায়ু ও স্নায়ুবর্তুলের উপর W, E.। রক্ত প্রধান বাতু হইলে স্নায়বে A'র পটী। L ও C^৫এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে।

কুইনাইনের অপব্যবহার জনিত স্নায়বীয় পীড়া।

S ও F হিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। C^৫ ও F'র অবগাহন পর্যায়ক্রমে। মৈহিক স্নায়ুবর্তুলের উপর R, E. ও Y, E, পর্যায়ক্রমে।

উন্মাদ (Insanity)

উন্মাদ রোগ দেহের বহুবিধে বিকৃত না হইয়া উৎপন্ন হইলে উহা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবহারে নিশ্চয় আরাম হয়।

অনেক সময় জ্বায়ুর পীড়ানিবন্ধন স্ত্রীলোকের উন্মাদ রোগ জন্মে। এইরূপ স্থলে C ব্যবহারে শীঘ্র শুভ ফল পাওয়া যায়। S, C^১, A অথবা Ver হিঃ বা তৃঃ ডাঃ। C^৫ ও Sএর অবগাহন; W, E. অথবা R E. ও Y E পর্যায়ক্রমে গ্রীবাপৃষ্ঠ ও মৈহিক স্নায়ুর উপর।

দৃষ্টকল—দুইটী রমণীকে অরাস্য পীড়া জনিত উন্মাদ রোগের প্রথম অবস্থায় ঔষধ সেবন কবানিয়া রোগ আরোগ্য হইয়া গিয়াছে।

মানসিক ও শারীরিক দৌর্বল্য (General Weakness of Body and Mind)

S হিঃ ডাঃ । C^৫ এর অবগাহন । R. E. ।

চিন্তোন্মাদ (Hypochondriasis)

এই বোগে আক্রান্ত হইলে বোগী সর্বদা মিথ্যা বোগ কল্পনা করে ।

C ও F হিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে । C^৫ এর অবগাহন । উপপত্তিকা
এদেশে F^৫ ব মালিস ও W E ব পটা । মৈত্রিক আয়ু ও আয়ু-ব-জু
লের উপর R E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে ।

দৃষ্টফল— অধিক দিন চিকিৎসা করিলে রোগ আবোধ্য হইয়া যায় ।
এই সকল রোগীকে প্রতিদিন কয়েক বটা করিয়া ব্যায়াম করান
ভাল ।

প্রবল চিত্তবিপ্রব বা উন্মাদ (Violent Attacks of Mania)

S অথবা A^৫ হিঃ বা ডাঃ । ২০টা বটিকা S^৫ এককালে
C^৫ ও W. E. র অবগাহন ।

কানোন্মাদ (Nymphomania)

C হিঃ বা ডাঃ । C^৫ এর অবগাহন । ত্রিকাহ্নির উপর C^৫
এর মালিস ।

স্বপ্ন-সঞ্চরণ (Somnambulism)

নিদ্রিতাবস্থায় ইতস্ততঃ পরিভ্রমণ করা । ইহা আয়ু-রোগ নিবন্ধন
উপস্থিত হয় ।

স্ত্রীলোকের বোগ হইলে—C অথবা C^৫ ও F পর্য্যায়ক্রমে হিঃ

ডাঃ। C^2 ও F^2 র অবগাহন। উপপল্লব প্রদেশে F^2 র মালিস।
 গ্রীবা পৃষ্ঠ ও স্নৈহিক দ্রাব্য উপর $W E$

পূৰ্ণস্বেদ হইলে— S অথবা S^2 ও F^2 দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। উপপ-
 ল্লব প্রদেশে F^2 র মালিস। S^2 ও L এর অবগাহন।

হিষ্টিরিয়া বা গুল্মদায (Hysteria)

অতিশয় প্রায় প্রধান ধাতুনিশিষ্টে স্ত্রীলোকের এই রোগ সচরাচর উপস্থিত হয়। এই রোগের লক্ষণ—অসুস্থতা, আকোপ, চরিত্র পরি-
 বর্তন, অমূলক শ্রুতি, মুচ্ছা হইবার পূর্বে উপর হইতে উর্দ্ধ দিকে যেন
 একটা গোলাকার পদার্থ উঠিতেছে বলিয়া অনুভব, পাকাশযে টাপ
 দিলে পৃষ্ঠে বেদনাবোধ, মাথার খুলির মধ্যস্থলে বেদনা, সন্ধিবেদনা
 মুচ্ছা, অশ্রুপাত, চীৎকাব, নিমর্ষভাব, ভ্রান্তদৃষ্টি, ভ্রাণশক্তি প্রয়োগে
 লোকনির্ঘ, অনেক দূর হইতে ভ্রাণ, শব্দ ও গন্ধে ভব, আহার্য
 জব্য স্পর্শ না কবিত্তে কবিত্তে ক্রিয়াক্রিয়া, কায়িক গন্ধানুভব, কল্পনা,
 পিপাসা, বারম্বার বর্ষবিহীন মূত্রত্যাগ, বিকট কাশি, হস্তপদতলে
 শীতলতা, মুখের আরক্ত ভাব ইত্যাদি। এই সমস্ত লক্ষণ জবায়ুব
 কোনরূপ পীড়া, সন্তোষের অজ্ঞতা বা অধিক্য ইত্যাদি কারণে উপ-
 স্থিত হয়। হিষ্টিরিয়া হইতে চিত্তবিকৃতি ও মৃগীবোগের সূত্রপাত
 হয়। এই রোগ চিকিৎসাসাধ্য ও মারাত্মক নহে।

চিকিৎসা— A^2 ও C বা C^2 অথবা S বা S^2 ও C বা C^2
 পর্যায়ক্রমে দ্বিঃ বা ত্রঃ ডাঃ। ডাইলিউসন দিবসের মধ্যে ৫৬ বার
 সেবন করিলেই যথেষ্ট হয়। মাথার খুলির মধ্যস্থলে বেদনা বোধ
 হইলে উচ্চ স্থানে $W E$ র লোমস। উদবগহ্নের উপর $B. E.$
 প্রয়োগ করিলে মুচ্ছা নিরস্ত হয়।

মুচ্ছা হইবার উপক্রম হইলে ৮ বা ১০টা বাটকা S এককালে
 সেবন করিলে মুচ্ছা নিবারণিত হয়।

সর্গপ্রকার ত্রিষ্টমিয়া রোগে প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে ২ ফোটা Y. E.। বোগীর হাত নিম্নিক বা বক্তৃতাধান হইলে প্রাতে দুইটা বটিকা S ও ২ ফোটা B. E এবং ছদ্মঘ A'র মালিস; বোগ চঃসাধ্য প্ৰাণ হইলে Ver এবং Ven ও C পর্যায়ক্রমে। রোগীর হাত বুঝিয়া S ও C'এর অথবা A' ও C'এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত।

দৃষ্টফল—৩ সপ্তাহকাল চিকিৎসা করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। যে পর্যায়ক্রম রোগের মূল কারণ দলীভূত হয়, সে পর্যায়ক্রম চিকিৎসা করা কর্তব্য।

মস্তিষ্ক প্রদাহ (Encephalitis)

এই বোগের লক্ষণ—জ্বর, অনিদ্রা, জীবাশ্বাসবেদনা, আলোকে কষ্ট প্রাপ, তন্দ্রালুতা, অচেতনতা ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—S দিঃ বা তঃ ডাঃ। আশ্রয়ক প্ৰাণ হইলে C ও A' দিঃ বা তঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। সমস্ত মস্তকে W. E. C. C' ও B. E.র পটী। জীবাশ্বাস R. E. ও উপপ্ৰাণ কাপস শে টি'র মালিস।

মস্তিকাসরণ প্রদাহ (Meningitis)

মস্তিকের আবরণের প্রদাহ। এই বোগ বড় করিন ও সহজে নির্ণয় হইতে পারে না।

লক্ষণ।—অজ্ঞানত জীবাশ্বাসবেদনা, তন্দ্রালুতা, অনিদ্রা, জ্বর, বমন ও কোষ্ঠবদ্ধ; পূর্বে প্রস্রাব, আক্ষেপ, শব্দ, আলোক ও অহু সঠিকভাবে বিবকি ও ভ্রামণীনিদ্রা। পূর্বে উপবিষ্ট লক্ষণগুলি হ্রাসোহিত হইয়া প্রথম অচেতনতায় উপস্থিত হয়, মগ্ন পাত্তূর্ণ ও অজ্ঞানতাবাপন্ন হয়। জীবনধারণোপযোগী উরুরের হ্রাস হয় ও অবশেষে মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা।—C অথবা S দিঃ ডাঃ। সমস্ত মস্তকে W. E.।

মস্তকে C. S. A^৩ বা B E ব পটী না মালিস। ক্ষুদ্র হাইপোগ্লিসিমে R E। গ্রীবাপৃষ্ঠ, শঙ্খ (বগে) ও মৈত্রিকন্মায়ুতে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

সন্ম্যাস বোগ (Apoplexy)

বোগ প্রকাশ হইবার প্রায় কখন কখন শিরোরবর্ধন, মস্তকে কার ইত্যাদি লক্ষণ আনবর্ত্ত হইয়।

উপসর্গ।—মস্তিকে অল্প বা অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব উপস্থিত হইয়া চৈতন্য লোপ ঘটে এবং শরীরের স্থানে স্থানে অল্পভব শক্তির লোপ হইয়া যায়। মস্তিকে ও হৃৎকাম বক্তস্রাব ও মস্তিষ্কের কোষে বক্তাস্রাবণ এই বোগের কারণ।

চিকিৎসা।—প্রথমে ৮ কিম্বা ১০টী বটিকা N সেবন করাইয়া চিকিৎসা আরম্ভ করা উচিত; ১০ বা ১৫ মিনিট অন্তর পুনরায় কার-কটী বটিকা সেবন, যে পর্য্যন্ত পৰিপাক শক্তি নিবন্ধিত না হয়। এই বোগে প্রায়ই পৰিপাকক্রিয়াব বিশৃঙ্খলতা দৃষ্ট হয়।

S. A^৩.C। গ্রীবাপৃষ্ঠ, মৈত্রিকন্মায়ু, স্নায়ুবর্ত্তূল এবং বাত ও পদেব সমস্ত স্নায়ু উপব ইলেক্ট্রিসিটি। C^৫ এব মালিস ও অবগাহন। হৃদয়ে A^৩ ব ম লিস। A^৩ ও W E ব অবগাহন।

বোগাক্রমণের পর পক্ষাঘাত হইলে টালকট্রিসিটি পূর্ব্বোক্ত স্থানে প্রয়োগ করিতে হইবে। S, A। C^৫এব অবগাহন ও মালিস। C সেবন ও S বা A^৩ব অবগাহন ব্যবস্থা করিলে শীঘ্র উপকার হয়।

দ্রষ্টব্য—বোগাক্রমণের সময় ঔষধ ব্যবহার করিয়া কয়েকটী বোগী আবেগ্য হইয়া গিয়াছে।

রক্তস্রাববিশিষ্ট সন্ম্যাস (Sanguinous Apoplexy)

A ডাইলিউশন কয়েক বার। সমস্ত স্নায়ুক্ষেত্রে B. E.। A

অথবা A^২র পটী । যে স্থানে রক্তক্ষরণ হইতেছে বোধ হইবে সেই স্থানে W. E.র পটী ।

রক্তাস্রাববিশিষ্ট সন্মাস (Serous Apoplexy)

বোগাক্রমণের প্রারম্ভে ১০ বা ২০ টা বটিকা S । আবশ্যক বোধ হইলে ১৫ মিনিট অন্তর উক্ত প্রকারে সেবন । S দ্বিঃ বা ত্রিঃ ডাঃ ।

মস্তিষ্কের কোমলতা (Softening of the Brain)

মস্তিষ্কে কয়েক বাব রক্ত সঞ্চয় হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয় ।

প্রধান লক্ষণ—গাণ্ডবর্ণ মুখ, ভাবযুক্ত ও নিবুদ্ধিতাব্যঞ্জক মুখভাব, বুদ্ধি হ্রাস, অর্জিঙ্গাক্ষেপ ও কখন কখন অল্পবুদ্ধিতা ।

চিকিৎসা।—C, S ও A পর্যায়ক্রমে । উক্ত ঔষব আহারের সময় । অর্জিঙ্গা একটা করিয়া C^১ । পর্যায়ক্রমে C^২, A^১ ও Sএর অথবা W. E, R E ও B E ব অবগাহন । সমস্ত মস্তকে C^১, A^১ ও S^১ এব মালিস পর্যায়ক্রমে । উপপত্ত্বিকা প্রদেলে F^২র মালিস ।

শিরোঘূর্ণন (Vertigo)

চিকিৎসা।—S অথবা A এবং কখন F^১ । গর্ভপ্রাব হইবার পর শিরোঘূর্ণন উপস্থিত হইলে C দ্বিঃ ডাঃ । উপপত্ত্বিকা প্রদেলে F^২ বা C^১ এব মালিস । জদয়ে B. E ।

দৃষ্টকল—কয়েক দিন চিকিৎসা করিলেই বিশেষ উপকার দেখিতে পাওয়া যায় ।

মোহ (Coma)

অধিক বা অল্প অস্থানুতা উপস্থিত হয় এবং চেত্বা করিয়াও রোগীর তত্ত্বা ভঙ্গ করা যায় না । মস্তকে রক্তসঞ্চয় লক্ষণ আবির্ভূত হয় । এই উপদর্গটী মস্তিষ্কাবরণপ্রদাহ ও সর্বপ্রকার মস্তক রোগে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় ।

চিকিৎসা—S দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ ও R E.। যদি রক্ত সঞ্চয় নিবন্ধন মোহ উপস্থিত হয়, তাহা হইলে A দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ করেক বার এবং ছদ্মে A^২র মালিস।

দৃষ্টকল—যদি জীবনী শক্তি নিঃশেষিত না হইয়া থাকে তাহা হইলে রোগী শীঘ্র উপকৃত হইবে।

আক্কেপ বা নুচ্ছ (Convulsions)

এই বোগে বিকৃত অঙ্গ সঞ্চালন, হস্তস্তম্ভ (দাঁত কপাটা), অট্ট তন্য ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিশুর ও প্রসবের পর স্ত্রীলোকের এই বোগ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—কুমি, শোষ, রক্ত সঞ্চালন দোষ ইত্যাদি কারণ বুঝিয়া Ver, S বা C^৫ বা A দ্বিঃ ডাঃ ব্যবস্থাব। ১৫টা নটিকা S, C^৫ ও S^২র মালিস চোয়ালের উপর। গ্রীবা-পৃষ্ঠে, মৈহিক স্নায়ুতে ও চোয়ালে Y. E.।

দৃষ্টকল—পূর্বের ন্যায়।

মাংসপেশীর আক্কেপ (Spasm)

এই রোগে মাংসপেশীর বিকৃত সংকোচ ও প্রসারণ উপস্থিত হয়।
চিকিৎসা—রোগ কুমিজনিত হইলে Ver ডাইলিউসন অথবা Ver^২ দ্বিঃ ডাঃ। W E. অথবা C^৫ এর অবগাহন। অন্য কোন কারণে বোগ উপস্থিত হইলে S বা C দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ করেক বার। 1. এর অবগাহন।

স্নায়বীয় সংকোচ (Contractions)

সর্কাস্ট্রে স্নায়ুর সংকোচ।

চিকিৎসা—গ্রীবা-পৃষ্ঠে, মৈহিক স্নায়ুতে ও স্নায়ুবর্জ্জ্বে R. E. প্রয়োগ করিলে সচবাচব বোগ আরাম হইয়া যায়। C^৫ ও W. E. বা L এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে। মাথার খুলির উপর W. E.।

ধনুষ্ঠকার (Tetanus)

এই বোধে দেহের কতিপয় অঙ্গের অথবা সমস্ত দেহের প্রবল সঞ্চালন ও আক্ষেপ উপস্থিত হয়। দাঁতকণাটি লাগে এবং মুখ বা নাসিকা হইতে জল নিঃসৃত হইতে থাকে। কখন কখন আক্ষেপ এতদূর বৃদ্ধি পায় যে শয্যাতে বোগীর মস্তক ও গুল্ফ মাত্র থাকে এবং সমস্ত শরীর ধনুষ্ঠকাৰে অবস্থিত কবে। হস্তে, পদে ও উদরগহ্বরে দাক্ষণ বক্রণা উপস্থিত হয়। গাত্র উত্তপ্ত ও স্বপ্নাক্ত হয়। কয়েক মিনিট অন্তর আক্ষেপ উপস্থিত হয়। রোগ অত্যন্ত প্রবল হইলে দৌর্দল্য বা শ্বাসক্লম্ব হইয়া বোগীর মৃত্যু ঘটে।

কি কারণে ধনুষ্ঠকার বোগ উপস্থিত হয় অদ্যাপি নির্ণীত হয় নাই। ঠাণ্ডা বা আঘাত লাগিয়া অনেকস্থলে ইহা উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা—গ্রীবা পৃষ্ঠ, স্নৈহিক স্নায়ুতে ও স্নায়ুগর্তুলে প্রথমে Y. E. পরে R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। S তৃতীয় ডাইলিউসন দুই বটী অন্তর। আঘাত লাগিয়া বোগ উপস্থিত হইলে আহত স্থলে B. E. ও A^৩র পটী (১০ ফোটা B. E ও ৩টি বটিকা A^৩ এক আউল জলে), A^৩ তৃতীয় ডাইলিউসন।

সাময়িক বা পুরাতন পেশীর আক্ষেপ।

(Periodic or Chronic Spasms)

S ডাইলিউসন। স্নৈহিক স্নায়ু, স্নায়ুগর্তুল, গ্রীবা-পৃষ্ঠ এবং মেরুদণ্ডের উত্তল পার্শ্বের উপর R. E.।

ঋতুর সময়—A ডাইলিউসন, স্নদয়ে A^৩র পটী ও পাকাশরের উপর B. E.। বসপ্রধান ধাতু হইলে S ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

পদে আক্ষেপ হইলে—C^৩ এর পটী ও মালিস, S ডাইলিউসন। আবশ্যক বোধ হইলে W. E.র পটী।

হস্তে আক্ষেপ হইলে—C⁵ এর মালিস ও W. E.র পটী। এক কালে ১০টী বটিকা S দ্বিহবার উপর। মণিবন্ধ ও সমস্ত বৃক্ষাসূত্রের উপর R. E.।

গ্রীবাপৃষ্ঠে আক্ষেপ হইলে—১০টী বটিকা S। L অথবা C⁵ এর মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠে R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

অক্ষিপুটে আক্ষেপ হইলে—S ডাইলিউসন। চক্ষু গহ্বরের উর্দ্ধে ও নিম্নে R. E.।

গুল্ফে আক্ষেপ হইলে—পদের স্নায়ু ও গুল্ফসন্ধিতে R. E.। রোগ হ্রাসাধ্য হইলে C⁵এব মালিস। C⁵এব অবগাহন, ও S ডাইলিউসন।

হনুস্তম্ভ বা দাঁতকপাটি (Lock-Jaw)

প্রথমে Y. E. অথবা R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে গণ্ডে (গালে) ও গ্রীবাপৃষ্ঠে। যদি উক্ত ঔষধে সম্পূর্ণ উপকাব না হয় তাহা হইলে পুর্বোক্ত ইলেক্ট্রিসিটি স্নৈহিক স্নায়ুর উপর। যদি ইহাতেও উপকার না হয়, তাহা হইলে S ডাইলিউসন। C⁵ ও W. E.র পটী চোয়ালের উপর। C⁵ ও Lএব অবগাহন।

দৃষ্টফল—অনেক স্থলে কয়েক মিনিটের মধ্যে উপকার দেখিতে পাওয়া যায়।

তাড়িতাবেশ. আঘাত ইত্যাদি।

১০টী বটিকা S। স্নায়ু বহুল, গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নৈহিক স্নায়ু এবং মস্তকের সমস্ত স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। মস্তকে W. E.র পটী।

অর্কিঘাত বা সর্দিগরমি (Sunstroke)

S ডাইলিউসন ও A³ প্রঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। অর্ধ ঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C⁵এর বটিকা। C⁵এর অবগাহন। সমস্ত মস্তকে

C^১ এর মালিস । W এর গাঢ় । গ্রীবাগুষ্ঠে, মৈহিকস্নায়ুতে, চক্ষু-
গ্রন্থবের উর্দ্ধ ও নিম্ন দেশে, ললাটে ও শাখে R. E. ও Y. E. পর্যায়-
ক্রমে ।

মত্তানস্থ (Intoxication)

এককালে ১০টী বটিকা S জিহ্বার উপর । উপশমন না হইলে
অর্ধ ঘণ্টা অন্তর পুনর্বার ১০টী বটিকা S ।

দৃষ্টকল—ঔষ্য সেবন কবাইবার পবই সচবাচর মত্ততা দূরীভূত
হইয়া যায় ।

মাদক দ্রব্য সেবনজনিত অসুস্থতা ।

S প্রঃ ডঃ অধণা A দ্বিঃ ডঃ । প্রত্যহ ২০ বটিকা C^১ । জ্বরে
Aর ও উপপত্ত্ব প্রাদেশে F^১র মালিস । C^১এর অবগাহন । স্নায়ু-
বর্তুল ও মৈহিকস্নায়ুতে W. E ।

মাদকাতর (Delirium Tremens)

অতিবিক্ত মদিরা সেবন জনিত প্রশাপ ও অঙ্গকম্প ।

চিকিৎসা—S দ্বিঃ ডঃ । I.এর অবগাহন । মাথার খুলি ও
যেকোনও উপর W. E ।

মস্তিষ্কোদক (Hydrocephalus)

এই রোগ মস্তিষ্কের ভিতরে ও বাহিরে রক্তাস্রস্কার হয় ।
কেবল শিশুগণ এই বোগে ক্ষেপে ।

এই বোগে মস্তকের কবাইবার আয়তন অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া
পড়ে এবং মস্তক কোমল হইয়া আইসে । মস্তকের আয়তন কখন
কখন একদূর বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় যে পীড়িত শিশু মস্তক উত্তোলন
করিতে পারে না এবং খুলি এত কোমল ও প্রশস্ত হইয়া আইসে
যে বাহিঃমেব চাপে উহা বিকৃত হইয়া যায় ।

এই বোগে অঙ্গ ও ইন্দ্রিয়ের পক্ষাঘাত জন্মে, দৃষ্টিশক্তি ক্ষীণ হইয়া আইসে, নেত্রতাবা বিস্তৃত ও অস্থির হয়, ভ্রাণ ও শ্রবণশক্তি লোপ হয়, বাক্শক্তি নিস্তেজ অথবা বিলুপ্ত হইয়া যায়, চলঃশক্তি হ্রাস হয়, পরিপক্শক্তি অবিকৃত থাকে কিন্তু অনিচ্ছাপ্রযুক্ত ভেদ উপস্থিত হয় এবং মস্তকের খুলিতে কোন রূপ আঘাত লাগিলে বা চাপ দিলে বমন ও অক্ষিপ উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা—C^১ ও A^১ হিঃ বা তুঃ ডাঃ । সমস্ত মস্তকে C^১ এর পটী । C^১ এর অবগাহন । মাথার খুলির উপর B E এর পটী । নৈহিক স্নায়ু, স্নায়ুবর্তুল, গ্রীবাশৃষ্ঠ, এবং মস্তকের সমস্ত স্নায়ু উপর Y. E. । উপপশ্চাৎদেশে F^১ এর মালিস ।

পক্ষাঘাত (Paralysis)

দেহের অঙ্গবিশেষ বা অঙ্গ বা সমস্ত দেহে অবশ্যতা, মস্তিষ্কের ও মেরুদণ্ডের পীড়া বা মস্তিষ্কে ও মেরুদণ্ডে আঘাত, ঠাণ্ডা লাগা, দন্তোদগম, স্রাবাপান, ইত্যাদি কারণে উপস্থিত হয় ।

স্রাবাপান, শ্লেষ্মা ইত্যাদি কোন কারণে হঠাৎ এই বোগ উপস্থিত হইলে চিকিৎসায় ফল লভ হয় ।

চিকিৎসা ।—এককালে ২০ বা ২৫ টী বটীকা S সেবন অথবা সমস্ত মস্তক W E দ্বারা পৌঁছকবিত্তে হইবে । গ্রীবাশৃষ্ঠ, নৈহিক-স্নায়ু ও স্নায়ু বর্তুলে R. E. ও Y. E পর্যায়ক্রমে । মস্তকে C^১ অথবা S এর পটী ও মালিস ।

দৃষ্টফল—স্নায়বিক কারণে পক্ষাঘাত উপস্থিত হইলে বোগ কখন কখন কেবল মাত্র ইন্টেলেক্টিমিটি প্রযোগ করিয়া অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায় । ৫, ৬ বা ৮ বৎসর কাল স্থায়ী স্নায়বিক পক্ষাঘাত অনেক স্থলে ৩, ৫ বা ৭ দিন চিকিৎসার পর সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইতে দেখা গিয়াছে । শ্লেষ্মা জনিত পক্ষাঘাত শীঘ্র

আরাম হইয়া যায়। যে সকল পক্ষাবাত রোগে মস্তিষ্কের ক্রিয়া বিকৃত হইয়া যায় সেই সকল বোগে চিকিৎসা কঠিন এবং রোগ আরোগ্য হইতে অনেক দিন লাগে এবং মস্তিষ্কের ক্রিয়া যদি একবারে সম্পূর্ণরূপে বিকৃত না হইয়া থাকে তাহা হইলে শুভ ফল আশা করা যাইতে পারে।

পক্ষাবাতসূচনা (Threatening of

General Paralysis)

চিকিৎসা।—মৈহিকস্নায়ু ও স্নায়ুতুল বিশেষতঃ উদরগহ্বরের উপর R. E । যদি বক্তৃৎসক লক্ষন উপস্থিত থাকে, A অথবা A^২ দ্বিঃ ডাঃ। প্রাতে আহাবের পর ৫টা বটিকা A ও রাতে আহাবের সময় ৫টা বটিকা A^২। হৃদয়ে A^২র পটী। A^২র অবগাহন। মস্তকের সমস্ত স্নায়ুতে বিশেষতঃ গ্রীবাপৃষ্ঠে, মৈহিকস্নায়ুতে ও শাখা B. E । যে পর্য্যন্ত না রোগ নির্দোষে আরাম হয় সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা কবা উচিত। বোগনির্ণয় সম্বন্ধে সন্দেহ উপস্থিত হইলে প্রথমে A ও S পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করিয়া উহাদের মধ্যে যে ঔষধটিতে অধিক কার্য্য হয় তাহা দেখিয়া ঔষধ নির্ধারন করা উচিত।

যদি অল্পপুঙ্ক্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়া বোগীর কোন রূপ কষ্ট উপস্থিত হয়, তাহা হইলে কয়েকটা S এককালে সেবন করিলে উহা দ্বীভূত হয়। যদি পূর্ব্বোক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া কোন ফল না হয় তাহা হইলে সচরাচর C এবং কখন কখন C^৫ ও C^৬ ব্যবস্থা করা উচিত।

স্নায়বীয় পক্ষাবাত (Nervous Paralysis)

এই রোগে কোন রূপ রক্তদোষ লক্ষিত হয় না।

চিকিৎসা—S ও C^৫ পর্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধের ৫টী বটিকা আহােরের সময় পর্যায়ক্রমে। সমস্ত মস্তকে W E.। জীবাণু, নৈহিকন্যূ, স্নায়ুৰ্ত্তুল এবং মস্তকেব সমস্ত স্নায়ুৰ উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। S, C^৫ এর অথবা W E ব অবগাহন পর্যায়ক্রমে।

রক্তদোষজ পক্ষাঘাত (Vascular Paralysis)

A দ্বিঃ ডাঃ। ৫টী বটিকা A^১ দিবসে দুইবার প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে। জ্বরে A^১ ব ও মস্তকে B E ব পটী। উপপট্ট্বাকাপ্রদেশে F^১ র অথবা C^৫ এর মাণিস। B, E, ব অবগাহন।

জিহ্বাব স্নায়বিক পক্ষাঘাত

(Nervous Paralysis of the Tongue)

S দ্বিঃ ডাঃ। আহােরের সময় সূবা বা দুধের সহিত ১০টী বটিকা S। S ও C^৫ এর কুলি পর্যায়ক্রমে। বৃহৎ ও ক্ষুদ্র হাইপোগ্লস, জীবাণু ও নৈহিক স্নায়ুৰ উপর R. E.। C^৫ ও S এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে। R. E ব অবগাহন (৬ ড্রাম এক টব জলে)।

জিহ্বাব রক্তদোষজ পক্ষাঘাত।

A^১ দ্বিঃ ডাঃ। ৫টী বটিকা A^১ দিবসে দুইবার। A^১ ও B. E ব কুলি ক্রমাষয়ে। A^১ র অবগাহন। বৃহৎ ও ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসে B. E।

মূত্রাশয় অথবা মূত্রাশয়মুখশায়ী গ্রন্থি

(Prostate) পক্ষাঘাত।

S ও A^১ ডাইলিউশন পর্যায়ক্রমে। ৫টী বটিকা C^৫ দিবসে দুইবার। ৫০টী বটিকা S^১ বা C^৫ একটব উফ জলে মিশ্রিত করিয়া উহার ভিতর উপবেশন। বস্তি, ত্রিকান্তি ও দিটপদেশে W. E। W. E ব অবগাহন (৬ ড্রাম এক টব জলে)

সার্বাস্থিক পক্ষাঘাত (General Paralysis)

রক্তস্রাব বিশিষ্ট সন্ধ্যাম বোগ হইতে এই বোগ উৎপন্ন হয় । কখন কখন বোগীর পদে ক্ষত উপস্থিত হয় ও সার্বাস্থিক ক্ষীণ হইয়া পড়ে ।

চিকিৎসা।—A. A^২ প্রঃ ডঃ ও আহাৰেব সময় উক্ত ঔষধেব ১০টী বটিকা । A^৩ ও C^১এব অবগাহন, পটী ও মালিস পর্য্যায়ক্রমে । মেরুদণ্ডেব নিম্নে ও মস্তকেব সমস্ত কক্ষ উপব B. E. । উপপল্লব কা-
প্রদেশে I^২ব বা C^১ এব মালিস । চন্দ্রে A^৩র মালিস । ৪টি বটিকা ৪ ড্রাম জলে) ।

জননেদ্রিয়ের পক্ষাঘাত

(Paralysis of the Generative System)

S ও A প্রঃ ডঃ পর্য্যায়ক্রমে । আহাৰেব সময় উক্ত ঔষধেব বটিকা । C^১, S, S^২র পটী পীড়িত স্থানের উপর । C, S A, ও W. E বা B. Eর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে । ত্রিবাহি, বস্তি ও বিটপদেশে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে ।

বাকশক্তিহীনতা (Dumbness)

সচরাচর কেবলমাত্র ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ কবিয়া এই বোগ আরাম করিতে পারা যায় । রোগীর ধাতু দেখিয়া ইলেক্ট্রিসিটি নির্বাচন করা কতব্য ।

চিকিৎসা।—S, C, A^৩ দ্বিঃ ডঃ । সমস্ত মস্তকে C^১ অথবা S^১ এর মালিস । উপপল্লব কা প্রদেশে I^২র পটী বা মালিস । হাই-পোল্লিসিস্, গ্রীবা-পৃষ্ঠ ও মৈহিক স্রাব উপব R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে । Lএর অবগাহন । W. Eর অবগাহন (৬ ড্রাম ইলেক্ট্রিসিটি এক টব জলে) ।

বাক্‌ক্‌চ্ছ বা তোৎলানি (Stammering)

এই রোগ কোন কোন স্থলে অকস্মাৎ উপস্থিত হয় এবং কোন কোন স্থলে নিরন্তর বর্তমান থাকে। ভাষাবীর জবে কখন কখন এই রোগ আবির্ভূত হয়।

চিকিৎসা—ব্রহ্ম ও ক্ষুদ্র হাইপোমসিসে R E.। ডাটলিউমেন S। W. E অথবা W E.র কুলি। L, C^১ অথবা A^২ ব অবগচ্চন।

এই বোগ অনেক স্থলে কেবলমাত্র একবার ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিয়া আনাম হটয়া গিয়াছে।

দৃষ্টফল—কয়েক দিন চিকিৎসা করিয়া একটী বৃদ্ধ বোগীর তোৎলামী অনেক পৰিমাণে দূরীভূত হইয়াছিল।

অনিদ্রা (Insomnia)

এই রোগ কখন কখন দ্রুতঃ উপস্থিত হয় এবং কখন কখন অত্যন্ত রোগের উপসর্গ হইয়া আবির্ভূত হয়। বেদনা, নিরন্তর পার্শ্বপরিবর্তন অথবা মলাদি ত্যাগ কবিবার বলবতী ইচ্ছা, কাশি, শ্বাসকৃচ্ছ, চিত্ত চাকল্য ও কখন কখন রাত্রিজাগরণ ইত্যাদি কারণেও এই বোগ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—S প্রঃ ডাঃ। আধ ঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^১ এর বটিকা। নিদ্রাগমের সময় ১০টী বটিকা F জিহ্বাব উপব। উপপত্বে প্রদেশে, নৈমিক শ্বাসুতে ও শ্বাসুভুলে F^২। মস্তকের সমস্ত শ্বাসু উপর R E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। সমস্ত মস্তকে W. E.। শরীরে অবতাব নিবন্ধন অনিদ্রা উপস্থিত হইলে F তুঃ ডাঃ ৩/৪ বার সেবন করিলেই প্রতিকার হয়। ১৫ মিনিট অন্তর ২টী করিয়া S বটিকা সেবন করিয়া অনেক স্থলে বেদনা আরাম হইয়া যায়।

দৃষ্টফল—চিকিৎসা কখনও নিষ্ফল হইতে দেখি নাই।

মূগী রোগ (Epilepsy)

এই রোগ প্রকাশ হইবার কয়েক দিন পবে মার্কাজিক বা আংশিক আক্কেপ, বুদ্ধিশক্তিহীনতা, সমস্ত শরীরে নিস্পন্দভাব ইত্যাদি লক্ষণের সহিত মূচ্ছা উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে মূচ্ছা হইবার পূর্বে কিছুই বুঝা যায় না, বোগী চঠাং জ্ঞানশূন্য হইয়া পড়িয়া যায়, চক্ষু বিস্তৃত ও তারার দৃশ্য হয়, মুখ এক পার্শ্বে বক্রভাবে থাকে, কণ্ঠের দিকে মুখ গহ্বর বাকিয়া যায় ও দাঁতবপাটা লাগে; কয়েক মিনিট পবে গ্রীবার পেশী কঠিন ও নিশ্চল হইয়া আসিলে মূগ অত্যন্ত ক্ষীণ হয়, মুখের পেশীও ভয়ানক আক্কেপ উপস্থিত হয়, মস্তক বিকৃতভাবে সঞ্চালিত হইতে থাকে, গ্রীবাদেশের শিরা স্ফীত হয়, ওষ্ঠ ধরে দেন-রাশি দৃষ্ট হয়, নিম্নাঙ্গে বিশেষতঃ উরুদেশে ভয়ানক আক্কেপ উপস্থিত হয় এবং হস্ত মুঠনিবদ্ধ হয়। বক্রদেশে শিব ও নিশ্চল থাকে, শ্বাসকৃচ্ছ উপস্থিত হয় এবং শ্বাসবোধ হইবার উপক্রম হয়।

পূর্বেক্ত অবস্থা সচবাচর ২৪ইতে ৮মিনিট কাল এবং কখন কখন অধিককাল স্থায়ী হয়। এই অবস্থা কাটিয়া গেলে দেহস্থ বাবতীয় পেশীর শিথিলতা উপস্থিত হয়, মুখ পাতুবর্ণ হয় এবং অঙ্গে অঙ্গে শ্বাসকৃচ্ছ কমিয়া যায়, ক্রমে ক্রমে বুদ্ধি ও অচুভব শক্তির উদ্রেক হইতে থাকে এবং দেহে জীবন প্রত্যাবর্তন করিতেছে বলিয়া রোগীর বোধ হয়।

সচবাচর মূগী রোগের মূচ্ছা অধিক প্রাণল হয় না। কখন কখন ক্রমিক চৈতন্য লোপ, চক্ষু, মুখগহ্বর, বাহ ও অঙ্গুলির সামান্য আক্কেপ, পতন ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ হয় এবং কখন বা কেবল মাত্র শিরো-ঘূর্ণন উপস্থিত হয়। অনেক স্থলে মূচ্ছা হইবার পূর্বে শীতানুভব, কম্প, রক্তসঞ্চ, গ্রীবা, বক্র, বাহ, পদ ইত্যাদি স্থানে কণ্ডু (হুড়্‌হুড়ি) বা বেদনা উপস্থিত হয়। মস্তকের দিকে যেন একটা শ্রোত বাহিরা

বাইতেছে বলিয়া বোধ হয় এবং তাহার পবেই নান্যবিধ উপসর্গ দেখা দেয়।

কোন কোন নৃগীবোগীর মূর্ছা দিবসে অনেকবার হয় এবং কাহা-বও বা দিনের মধ্যে একবার হয়। অনেক বোগীর মূর্ছা অধিক দিন অন্তর হয়। নৃগী বোগ কিছু দিন পুরাতন হইলে মূর্ছা হইবার পূর্বে শরীরে করেক প্রকার পীড়া হয়। মস্তকস্থ স্নায়ুকেন্দ্রের বিশৃঙ্খলা নিবন্ধন এই সকল পীড়া উপস্থিত হয়। বোগীর প্রকৃতির স্থিরতা থাকে না। অনামনস্কভাব উপস্থিত হয়, স্মরণশক্তি ও বুদ্ধিবৃত্তি নিস্তেজ হইয়া আইসে এবং বোগী অধিকক্ষণ বা ক্রমাগত এক প্রকার কার্য বা পরিশ্রম করিতে পারে না। উক্ত লক্ষণগুলি এই রোগের একপ্রকার নিত্য সঙ্গ লক্ষণ নহে। কতকগুলি বোগীর বুদ্ধিজড়তা উপস্থিত হয় এবং অধিক দিন জীবিত থাকিলে উন্মাদরোগ দেখা দেয়।

প্রথম হইতেই স্মরণশক্তি বিকৃত হইতে আবদ্ধ হয় এবং বক্তৃষ্টি, আক্ষেপ, সংকোচ, মুখবিকৃতি ইত্যাদি বিবিধ উপসর্গের আবির্ভাব হয়, কিন্তু শরীরের অথ কোন প্রকার অমুখ উপস্থিত হয় না এবং জীবনরক্ষণোপযোগী যাবতীয় ক্রিয়া সুচারুকণ্ঠে সম্পন্ন হইয়া যায়।

নৃগীরোগ সচরাচর বাল্যাবস্থায় অর্থাৎ তরুণাবস্থায় (Puberty) পূর্বে আবদ্ধ হয়। বাল্যাবস্থায় এই বোগ প্রায়ই দেখা যায়, বার্ক-ক্যাম্ব্রায় প্রায়ই দৃষ্ট হয় না। নৃগীবোগাক্রান্ত ব্যক্তিগণের মধ্যে স্ত্রী লোকের ভাগ প্রায় পুরুষের দ্বিগুণ। শীতপ্রধান দেশে এই বোগের প্রাচুর্য অধিক। অনেক স্থলে বোগ পুরুষাক্রমে দেখা দেয়। অনেক সময় বিশেষতঃ স্ত্রীলোকের ঋতুকালে বিভাবিকা দর্শনে এই রোগ উপস্থিত হয়। ক্রোধ, হিংসা, চিন্তাভেদ ইত্যাদি কারণেও এই বোগ জন্মে। বুদ্ধিজড়তার সঙ্গে সঙ্গে এই বোগ প্রায়ই

দৃষ্ট হয়। ৮ জন জড়বুদ্ধি শোকের ভিতর গড়ে একজন করিয়া মৃগী বোগ দেখা যায়।

মৃগীরোগ বড় কঠিন বোগ। এই বোগ বাল্যাবস্থায় ও কৌলিক দোষে উৎপন্ন হইলে অথবা উহা বসন্তে সন্তে শিবোদ্বর্গন, অজ্ঞানতা, বারম্বার মুচ্ছা ও বুদ্ধি বিকৃতি উপস্থিত হইলে ব্যাপার বড়ই গুরুতর হইয়া পড়ে। কখন কখন প্রবল মুচ্ছার সময় মস্তকে রক্ত সঞ্চয় হইয়া হঠাৎ মৃত্যু উপস্থিত হয়।

যদি রোগ উপদংশ অথবা ভয় নিবন্ধন উপস্থিত হয় কিম্বা মুচ্ছা অধিক বার না হয় ও অল্পে অল্পে রোগের বুদ্ধি হয় তাহা হইলে বড় একটা ভয়ের কারণ থাকে না।

আধাত অনি৩ মৃগীবোগ—এই রোগে পূর্ণোক্ত মৃগীবোগের ন্যায় আক্ষেপ ও অজ্ঞানতা উপস্থিত হয় কিন্তু বোগ অধিক দিন স্থায়ী হয় না। যে কারণে রোগ উৎপন্ন হয় সেই কাবণটা বিনষ্ট হইলেই উহা অন্তর্হিত হইয়া যায়।

চিকিৎসা—রোগীকে ধাতু বুদ্ধিগয়া চিকিৎসা করা উচিত। কখন কখন বোগ ক্রমি হইতে উৎপন্ন হয়। A^1 বা A^2 , Vel , S বা C দ্বিঃ বা ত্রঃ ডাঃ দিবসের মধ্যে ১০ বাব। গ্রীষ্মপৃষ্ঠ, নৈহিকস্নায়, স্নায়ু-বস্তুল ও উদরগহ্বরের উপর I , L ও Y , L পর্যায়ক্রমে। A^2 ও L এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে।

দৃষ্টকল—অধিক দিন ধরিয়া চিকিৎসা করিলে রোগ প্রশমিত এবং অনেক স্থলে নির্দোষে আবোগ্য হইয়া যায়।

জলাতঙ্ক (Hydrophobia)

ক্ষিপ্ত জন্তুর দংশনে এই জাংঘাতিক বোগ উৎপন্ন হয়। দংশনের অব্যবহিত পরে বোগের কোনরূপ লক্ষণ দেখা যায় না। সচরাচর ৩০ বা ৪০ দিন পরে রোগের লক্ষণ আবির্ভূত হইতে থাকে। স্থল-

বিশেষে বোগ কখন অল্পদিন পবে এবং কখন বা অধিক দিন এমন কি ১০১২ মাস পরে প্রকাশ হয়।

প্রথমে বোগীর শিবোবেদনা ও অনিদ্রা উপস্থিত হয়; কতকগুলি রোগীর চিত্তচঞ্চল্য ও অবসন্নভাব, ও অপব কতকগুলির চিত্ত-প্রক্লেশতা ও বাচালতা উপস্থিত হয়; ক্ষুধা মন্দ এবং নাড়ীস্পন্দন ক্ষুদ্র হয়। রোগের শেষাবস্থায় কষ্টে শ্বাসরোধানুভব ও তরল পদার্থে আতঙ্ক উপস্থিত হয়। জল দেখিলে বা জলপান করিতে বলিলে রোগীর ভয়ানক আতঙ্ক উপস্থিত হয়।

কেবল জলে কেন, সমস্তপ্রকার পানীয় দ্রব্যে, উজ্জ্বল আলোকে অথবা উজ্জ্বলবর্ণ পদার্থেও রোগীর মনে ভীতিসংগত হয়। পিপাসা বলবতী হয় এবং উহা নিবারণ কৈবায় জন্য বোগী ভয়ে ও ক্রোধে পানীয় পাত্র হস্তে ধারণ করে কিন্তু পানীয় গুষ্ঠাবশ্য স্পর্শ করিতে না করিতে ভয়ে পাত্র দূরে নিক্ষেপ করে। শ্রবণ ও স্পর্শশক্তি বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় ও বাস্তবিকতার জড়তা উপস্থিত হয়। পবে বারম্বার আক্ষেপ উপস্থিত হয় ও শ্বাসরুদ্ধ, বৃদ্ধি পাইতে থাকে। শ্লেষ্মাব ন্যায় এক প্রকার পদার্থ বহির্গত হইতে থাকে, চক্ষুর চতুঃপাশে কালিমা দেখা দেয় এবং গুষ্ঠাবশ্য ও অঙ্গুলি কৃষ্ণবর্ণ হয়। শেষে শ্বাসযন্ত্র অবরুদ্ধ হইয়া মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা—S প্রঃ ডাঃ বা একটা বটিকা ১০ মিনিট অন্তর প্রাতে ও অপরাহ্নে ৫টা বটিকা I'। উপগন্ত প্রদেশে ৫'র মালিস। কণ্ঠে ও গ্রীবাগুষ্ঠে Y E.। জন্মে B E.। মাথাব খুলি, রৈহিক-নাড়ু, নায়ুবর্জুল ও উদর গহবরের উপর W E.।

দৃষ্টকল—কুকুদষ্ট দুইটা বোগীর চিকিৎসা কবিতা বিরূপ কল হইয়াছে তাহা নির্ণয় করিতে পারা যায় নাই। কেননা ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসাব পর বোগীরা দেশীয় ঔষধ সেবন করে। প্রায় দুই বৎসরের অধিক হইল বোগীরা নির্দোষ আরাম হইয়া গিয়াছে।

বাহাতে কুকুৰ বা শৃগালের দ্বারা দষ্ট রোগীর কেবল মাত্র ঈশেটে ১-
হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা হয় একুপ বন্দোবস্ত করিতে না পারিলে
ফল নির্ণয় করা কঠিন । তবে এই পর্য্যন্ত বলিতে পারা যায় যে, Sএর
বিষ নষ্ট করিবার ক্ষমতা অনেক স্থলে প্রত্যক্ষ করা গিয়াছে ।

কেশহীনতা । (Alopecia)

S^১ অথবা A ডাইলিউসন । S^১এর অবগাহন । মস্তকে S^১ বা
C এর পটী বা মালিস । গ্রীবাপৃষ্ঠে, ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিসে, চক্ষু-
গহ্বরের নিয়ে এবং শাখে R. E. ও Y. E. । সমস্ত মস্তকে W. E.
অথবা S^১এর লোসন । উপদংশ দোষ থাকিলে Ven ও C পর্য্যায়-
ক্রমে । Venএর মালিস । Ven, A, C^১এর অবগাহন ।

দৃষ্টকল—দুইটা রোগীর টাক আরোগ্য হইয়া চুল উঠিয়াছে ।

চক্ষুরোগ । (Diseases of the Eyes)

প্রথমে R, E, B.E অথবা W E ব্যবহার করা উচিত । এই সকল ইলেক্টিসিটি গ্রীবাপৃষ্ঠে, তৈরিক্সাসূত্রে অথবা চক্ষুগহ্বরের উর্দ্ধে ও নিম্নে প্রয়োগ করিলে উপকার হয় । জলপড়া বন্ধ হয় এবং যন্ত্রণা, প্রদাহ, ইত্যাদি উৎপন্ন নিবৃত্ত হয় । চক্ষু-বোগ চিকিৎসাকালে এককালে দুইটি চক্ষু চিকিৎসা করা উচিত । কেননা একটি চক্ষু পীড়িত হইলে তা বাচন অপরা চক্ষু পীড়িত হইয়া পড়ে ।

যদি ইলেক্টিসিটি প্রয়োগ করিয়া উপকার না হয় তাহা হইলে রোগীব দাঁত বা নখের আভ্যন্তরিক ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত ।

দিবসের মধ্যে ২০৪-৫০০ বার কজ্জল দ্বারা ২ বা ৩টা বার মেরিনা, C^o, বা অন্য কোন ঔষধ জালব সহিত মিশ্রিত করিয়া চক্ষুর উপর গ্লাস এমন করিয়া লাগান উচিত যে চক্ষু সুন্দরদপে ঔষধে ধৌত হইতে পারে ।

সর্বপ্রকার চক্ষুবোগে Marlin (মেরিনা) সেদন ও বাহ্য প্রয়োগ করিয়া সুন্দর ফল পাওয়া যায় । সচাচন এই ঔষধ অন্যান্য ঔষধের সহিত পদাঘাত্রমে ব্যবহার করিয়া আন্তঃ প্রাণীকর পাওয়া যায় ।

দৃষ্টকণ—এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি মতে চক্ষু চিকিৎসার আড়ম্বর বিস্তর কিন্তু ফল অধিক । শস্ত্রশাস্ত্র শোচনীয় অথবা আড়ম্বরের চতুর্থাংশেরও উপযোগী নহে । যে কারণে চক্ষুরোগ উৎপন্ন হয় তাহা না দেখিয়া এবং তাহা উৎপাদিত করিতে চেষ্টা না করিয়া কেবল মাত্র বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ বা অন্ত্রব্যবহারে এলোপ্যাথি মতে চক্ষু চিকিৎসা হয় । এইরূপ চিকিৎসার

কার্যকাৰিতা যে ক্লিপ হওয়া সম্ভব তাহা একটু চিন্তা কবিলে সহজেই অনুমান করিয়া লওয়া যায়। ছানি ভিন্ন সর্বপ্রকাব চক্ষু-বোগে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিতে যেকপ আলু ও সুন্দর ফল পাওয়া যায় অল্প কোন চিকিৎসায সেকপ হয় না। এলোপ্যাথি, হোমিওপ্যাথি ও কবিবাজী মতে চিকিৎসা করিয়া যে সকল চক্ষু-রোগেব কিছুই উপকার হয় নাই সেই সকল বোগ অধিকাংশস্থলে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায যেকপ অল্প সময়ের মধ্যে ও যেকপে আবোগ্য হইয়াছে তাহা দেখিয়া অনেক স্থলে বোগীব ও চিকিৎসকেব যুগপৎ বিশ্বস্তের উদয় হইয়াছে। ছানি আবোগ্য হইতে কিছু অধিক সময় লাগে সত্য, কিন্তু বোগীব বয়স অত্যন্ত নধিক না হইলে অথবা শরীরে অল্পবল না থাকিলে প্রায়ই আবোগ্য হইয়া যায়। সর্ল ৬ উপযুক্ত ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ফল যে “পাকা, তালি দেওয়া নহে” তাহা বারম্বার বলা বাহুল্য।

ক্ষীণদৃষ্টি । (Amblyopia)

এই বোগ হইতে সচরাচব দৃষ্টিহীনতা (Amaurosis) রোগের স্তূতপাত হয়।

চিকিৎসা—A ও S ডাষ্টশিউসন পর্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধের বটিকা আহাৰের সময়। অর্ধঘণ্টা অন্তর একটী কবিয়া বটিকা C⁵। গ্রীবাপৃষ্ঠে ও চক্ষুগহ্বরের উর্দ্ধে ও নিম্নে R. E., C⁵, S, A² অথবা W. E. অবগাহন। মস্তকে C⁵ অথবা W. E. বটী। গ্রীবাপৃষ্ঠে, নৈহিকন্নায়ুতে, চক্ষুগহ্বরের উর্দ্ধে ও নিম্নে, ললাটে ও নাগিকামূলে R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

নেত্রাক্ষুদ । (Staphyloma)

এই বোগে চক্ষুর স্ফচ্চাবরণ অথবা উপত্যাবার উপর একটী অর্ক্ষুদ জন্মে। ইহা দেখিতে দ্রাক্ষাকলের দানার ন্যায়।

চিকিৎসা—ক্ষীণদৃষ্টি দেখে। উপশান্তকালেদেশে F^1 অথবা C^5 এর পটী বা মালিস। রাত্রে নিজার সময় মুজিত চক্ষুর উপর S , C^5 , A , S^5 অথবা O র পটী। রোগের অবস্থানুসারে অল্প বা অধিক দিন পরে নেত্রের স্বচ্ছাবরণ পরিকৃত হইয়া স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হয়।

রোগ উপশান্তকালে বোধ হইলে Ven সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ করা উচিত।

মস্ত বা ছানি। (Cataract)

এই রোগে চক্ষুর ভিতর ঠিক মধ্যস্থলে চক্রাকৃতি খেত অথবা ধূসরবর্ণ একটা অস্বচ্ছ আবরণ জন্মে। এই আবরণ নিবন্ধন প্রথমে বাহ্যবস্ত্ত দ্বারা ও অস্পষ্ট দেখায এবং রোগ অধিক বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে উহা আদৌ দৃষ্ট হয় না।

চিকিৎসা।—নেত্রার্দ্দ দেখে।

সচরাচর ৩০ বা ৪০ দিন চিকিৎসার পর ছানি আরোগ্য হইয়া যায়। এই সময় যাহাতে চক্ষুর উপর আলোক না লাগে এরূপ করিয়া একটী আবরণ দিয়া চক্ষু ঢাকিয়া রাখা উচিত।

দৃষ্টফল—রোগীর বয়স অধিক ও স্বাস্থ্য মন্দ থাকিলে কখন কখন ৫০ মাস কাল ধরিয়া চিকিৎসা করিতে হয়।

যোজকত্বগৌষ (Ophthalmia)

চক্ষুর ও অক্ষিপুটের নিয়্যাবরণের প্রদাহ। এই রোগে অক্ষিপুটের নিম্নে বালুকাকণা রহিয়াছে বলিয়া বোধ হয়, অক্ষিপুটের বহন ও প্রদাহ উপস্থিত হয়, নিয়ত জল পড়িতে থাকে এবং শিরোবেদনা, আলোকে ভয় ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ হয়।

সচরাচর ঠাণ্ডা লাগিয়া এই রোগ উপস্থিত হয় । ইহা সংক্রামক ।

চিকিৎসা —বোগীৰ দাতৃ বুঝিয়া R. E. অথবা B E. গ্রীবা-পৃষ্ঠে এবং চক্ষু গহ্বরের উর্দ্ধে ও নিম্নে । S ও A প্রঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে । একষট্টি অস্তব একটী করিয়া C⁵ । মস্তকে W. E. অথবা C³ এর পটী । O⁵ এর অবগাহন । মধ্যাহ্নে সূরা বা দুগ্ধের সহিত ১০টী বটিকা A ও বৈকালে S ।

রোগ দুঃসাধ্য হইলে C, C⁴, C⁵ ব্যবহাবে উপকার হয় ।

উপদংশজ যোজকভ্রুগোষ ।

(Syphilitic Ophthalmia)

লক্ষণ ।—ক্ষীত ও বক্তবর্ণ অক্ষিপুট, স্রাব, চক্ষুর অংশবিশেষের অথবা সনস্ত চক্ষুর উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ধূসব বর্ণ চিহ্ন, চোয়ালের নিম্নস্থ গ্রন্থির ক্ষীতি, পীতবর্ণ গাত্র, ভীত মুখশ্রী ইত্যাদি ।

চিকিৎসা ।—উপদংশ চিকিৎসার অধ্যায় দেখ । Ven এর সহিত S² ব্যবহাব করিলে অনেক স্থলে হৃফল পাওয়া যায় ।

অশ্রুপাত । (Lachrymation)

অনিচ্ছাপ্রবৃত্ত অবিরাম অশ্রুপাত ।

চিকিৎসা ।—চক্ষু R. E দিয়া ধৌত কবিবার ব্যবস্থা করা উচিত । R. E. গ্রীবাপৃষ্ঠে । S ও C ডাইলিডসন পর্য্যায়ক্রমে ।

আলোকাতঙ্ক । (Photophobia)

এই রোগ হইলে আলোক সহ্য কবিতে পাবা যায় না ।

চিকিৎসা ।—কখন কখন কেবল মাত্র R E, একবার গ্রীবাপৃষ্ঠে, দৈনিক তিনবার ও চক্ষু গহ্বরের উর্দ্ধে ও নিম্নে প্রয়োগ করিলে রোগ আরাম হইয়া যায় । R E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে উক্ত স্থানে । সমস্ত মস্তকে W.E.র পটী ও C⁵ এর মালিস ।

দৃষ্টিহীনতা (Amaurosis)

এই রোগে দৃষ্টিশক্তি নিস্তেজ অথবা এককালে বিলুপ্ত হইয়া যায়, কিন্তু চক্ষুতে কোনরূপ পীড়াচিহ্ন দৃষ্ট হয় না অথবা দর্শন-শ্রায়ুতে আলোক প্রবেশ করিতে কোনরূপ ব্যাঘাত জন্মে না । এই রোগকে চিত্রপত্র বা দর্শনশ্রায়ু পক্ষাঘাত বলা বাইতে পারে ।

চিকিৎসা।—S^r ডাইলিউসন সেবন ও চক্ষুতে প্রয়োগ । মাথার খুলির মধ্যস্থলে অথবা পৃষ্ঠে এবং গ্রীবাপৃষ্ঠে ও স্নৈহিকশ্রায়ুর উপর W. E. অথবা B. E. ।

রোমে সেন্ট থেবেস। রোগীনিবাসে একটী রোগী কেবলমাত্র R. E. একবার গ্রীবাপৃষ্ঠে প্রয়োগ করিয়া দৃষ্টি হীনতা রোগ হইতে মুক্তি লাভ করে ।

দ্বিদর্শন (Diplopia)

এই রোগ হইলে একটী পদার্থ দেখিলে দুইটী পদার্থ বলিয়া বোধ হয় । স্নায়ুপ্রধানধাতুবিশিষ্ট ও চিত্তোদ্বেগরোগগ্রস্ত ব্যক্তির এই রোগ হয় । দাক্ষণ মনোবেদনা পাইলে অথবা প্রভা-বিশিষ্ট বস্তুর দর্শনে চক্ষু স্থির হইলেও এই রোগ জন্মে । গর্ভবতী স্ত্রী কখন কখন এই রোগে আক্রান্ত হয় ।

দ্বিদর্শন রোগ হইতে অনেক সময় বক্রদৃষ্টি পীড়া উপস্থিত হয় । এই রোগ হইলে রোগী ক্ষুদ্র অথবা নিকটবর্তী বস্তু ভাল দেখিতে পায় না ।

চিকিৎসা।—গ্রীবাপৃষ্ঠে, স্নৈহিকশ্রায়ুতে, চক্ষুগহ্বরের উর্ধ্বে ও নিম্নে R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে । চক্ষুর উপর G. E.র পটী । A অগ. A ও S পর্যায়ক্রমে ।

অক্ষিপুট প্রদাহ ।

(Inflammation of the Eyelids)

A, S, C বিঃ ডাঃ । উক্ত ঔষধের বটিকা ৫টা করিয়া দিবসে দুইবার । S, A, W. E. অথবা C^s এর পটা । গ্রীবাপৃষ্ঠে, মৈহিক-স্নায়ুতে, চক্ষুগহ্বরের নিম্নে ও উর্দ্ধে, ললাটে ও নাসিকামূলে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে ।

— —

কর্ণ-রোগ

(Diseases of the Ears)

কর্ণ-শূল (Otalgia)

নায়শূল, শ্লেষ্মাশ্রয ও দন্ত রোগ নিবন্ধন এই রোগ উৎপন্ন হয়। অত্যন্ত তীব্র বেদনা উপস্থিত হয় এবং উহা মস্তকে ও মুখে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। এই রোগ হইলে শিশু বাবস্তার পীড়িত কর্ণে হাত দেয়।

চিকিৎসা—Sডাইলিউসন বা S⁵ ও C⁶ বা A² দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। জ্বাহারের সময় উক্ত ঔষধ সুরা বা ছন্ধের সহিত। সমস্ত কর্ণে W. E.র পটী। C⁶, S, A²র মালিস ও পটী সমস্ত কর্ণে। কর্ণের পার্শ্বে পৃষ্ঠদিকে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পেশীর উপর ও কর্ণমূলে (মুখেব ভিতর চোয়ালের প্রান্তে) R. E ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। C⁶, S ও A²র অবগাহন পর্যায়ক্রমে। কর্ণে W E.র পিচকারী (দুই ড্রাম জলে এক ড্রাম ইলেক্টি দিটি)

দৃষ্টফল—সর্বপ্রকার কর্ণ রোগে অতি অল্প সময়ের মধ্যে শুভ ফল পাওয়া যায়। বধিরতা রোগে অপেক্ষাকৃত অধিক সম্ভব লাগে।

কর্ণপ্রদাহ ও কর্ণপুষ্ণাব

(Otitis and Otorrhoea)

চিকিৎসা পূর্বের ন্যায়।

কর্ণপুষ্ণাব-রোগের সহিত দন্তশূল থাকিলে বেদনামুক্ত স্থানের

উপরে C^5 এর পটী ও মালিস, C^5 অথবা G এর উচ্চ পিচকারী এবং C^5 অথবা $A3$ র কুলি ।

বধিবতা (Deafness)

বধিবতা ও প্রবণকৃচ্ছ ।

চিকিৎসা ।—স্নায়বীয় কারণে অর্থাৎ স্নায়ুর বিশ্লেষণভাষ্যতঃ রোগ উপস্থিত হইলে S ও C^5 প্রঃ ডাঃ । আহারকালে উচ্চ ঔষধের বটিকা ৫ বা ১০ টী কবিয়া । সমস্ত কর্ণের উপর C^5 অথবা S এর মালিস । কর্ণের পার্শ্বে পৃষ্ঠদিকে ও গ্রীবাপৃষ্ঠে $W.E$ র পটী । কর্ণের ভিতর C^5 এর পিচকারী ।

রক্তদোষে রক্ত প্রধানভাষ্যবিশিষ্ট ব্যক্তির এই বোগ হইলে A অথবা A^2 প্রঃ ডাঃ । কর্ণের উপর A^2 র পটী বা মালিস । কর্ণের সমস্ত স্নায়ুর উপর $B E$ । জুদয়ে A^2 র মালিস ।

দৃষ্টফল—কয়েকটী স্নায়বীয় বধিবতা রোগ হুইমাসেব মধ্যে আরোগ্য হইয়া গিয়াছে ।

কর্ণের ভিতর শব্দ (Buzzing in the Ears)

চিকিৎসা কর্ণশুলের ন্যায় ।

কর্ণ হইতে রক্তস্রাব (Hæmorrhage from the Ears)

A অথবা A^2 দিঃ ডাঃ । জুদয়ে A অথবা A^2 র পটী । গ্রীবা-পৃষ্ঠে ও মৈহিকস্নায়ুর উপর $B E$ । মস্তকে A^2 র পটী বা অবগাহন ।

কখন কখন S , C ও বিশেষতঃ C^5 দেবন এবং বাহ্য প্রয়োগ করিয়া এই রোগ আরাম হইয়া যায় ।

কর্ণের ভিতর বহুপাদবিশিষ্ট অর্কুদ (Polyopus in the Ear passages)

C অথবা C⁺ দ্বিঃ ডাঃ । কর্ণের ভিতর W E (তুলায় ভিজাইয়া) ।
একষট্টি অস্ত্র একটা করিয়া C⁺এর বটাকা । C⁺ অথবা C⁺ এর
পটী, মালিস ও পিচকাবী । কর্ণের পার্শ্বে পৃষ্ঠদিকে পেশীর উপর
R. E. ।

কর্ণমূল প্রদাহ (Mumps)

কর্ণের নিয়ে লালাগ্রন্থির প্রদাহ বা কর্ণমূল কুলা ।

চিকিৎসা ।—L, C⁺ অথবা C⁺ প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ । পীড়িত স্থানে
C⁺ এর পটী বা মালিস । C⁺ এর অবগাহন । উপপল্লব প্রদেশে
F⁺র মালিস । অর্কুদের চতুষ্পার্শ্বে R, E ও Y, E. পর্য্যায়ক্রমে
অনেক বার । L দ্বিঃ ডাঃ এবং মাথার খুলির উপর ৫ ফোঁটা W.
E । গ্রীবাপৃষ্ঠে B. E. ।

দৃষ্টফল—অতি অল্প সময়ের মধ্যে বিশেষ ফল পাওয়া যায় ।

নাসিকারোগ

(Diseases of the Nose)

স্রাণ (Smell)

স্রাণ শক্তির লোপ বা বিকৃতি।

চিকিৎসা।—S প্রঃ ডাঃ। উক্ত ঔষধ (২০টী বটিকা ৬ আউন্স জলে) নাসিকাবন্ধু আকর্ষণ দিবসে ৩৪ বার। নাসিকামূলে R.E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। নাসিকামূলে C^৫ এর পটী। C^৫ ও S অথবা A^২র পটী বা মালিস পর্যায়ক্রমে নাসিকামূলে।

নাসিকা হইতে রক্তস্রাব (Epistaxis)

A অথবা A^২ দ্বঃ বা ডঃ। গ্রীষ্মপার্শ্বে, নাসিকামূলে ও ললাটে Aর পটী। (১০ বা ১৫টী বটিকা ৬ আউন্স জলে)। গ্রীষ্মের শিরাব উপর B E র পটী। B.E. নাসিকারন্ধ্রে আকর্ষণ। বোগ হ্রাসার্থ্য বোধ হইলে A^২ দ্বঃ ডাঃ ও C^৫ প্রঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে ও উক্ত ঔষধ মিশ্রিত জল নাসিকাবন্ধু আকর্ষণ। হৃদয়ে A^২র পটী বা মালিস।

সর্দি (Coryza)

মস্তকে গ্লেট্রা সঞ্চার, নাসিকার ভিতরে শ্লেষ্মিক ক্রিমীর প্রদাহ, নাসিকাবন্ধ, রক্তবর্ণ চক্ষু, শিরোবেদনা, উষ্ণ গাত্র ইত্যাদি এই রোগের লক্ষণ।

চিকিৎসা।—S ডাইলিউসন অথবা কয়েকটী বটিকা S, L অথবা C^৫ জিহবার উপর। মস্তকে C^৫এর মালিস। গ্রীষ্মপার্শ্বে ও মৈত্রিক

স্বাস্থ্যে B. E. অথবা R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। স্বাস-
ক্রিয়ায় কষ্ট উপস্থিত হইলে উষ্ণ জলে C⁵ ও G. E. মিশ্রিত
করিয়া তাহার পিচকারী। স্বাসনাশীতে শ্রেষ্ঠা আশ্রয় করিলে P বা
P ও S অথবা L ডাইলিউসন পর্যায়ক্রমে ব্যবহা করা কর্তব্য।

নাসিকাক্ষত। (Ozæna)

নাসিকার ভিতর ক্ষত। এই ক্ষত হইতে দুর্গন্ধ পুয়প্রাব হয়।

এই রোগে কখন কখন নাসিকার অগ্নি ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া নাসিকা
বিকৃত হইয়া যায়।

চিকিৎসা।—i প্রঃ ডঃ অথবা S ও A³ প্রঃ ডাঃ। S⁵, C⁵
নাসারন্ধ্রে আকর্ষণ (২৫টী বটিকা ৬ আউন্স সুদা-মিশ্রিত জলে)
C⁵ ও S⁵, L এর অবগাহন। নাসিকামূলে, গ্রীবাপৃষ্ঠে ও শেখা R.E,
ও Y. E পর্যায়ক্রমে। মাথার বলির উপর W. E.।

দৃষ্টফল—এই বোগ আবোগ্য হইতে সচরাচর অধিক দিন লাগে।
রোগ হঃসাধ্য বোধ হইলে S বা A³র সহিত C¹, C⁴ ব্যবহা করা
কর্তব্য।

খাসক্রিয়ায় কষ্ট উপস্থিত হইলে উক্ত জলে C^5 ও G. E. মিশ্রিত করিয়া তাহার পিচকারী। খাস নালীতে স্লেমা আশ্রয় করিলে P^1 বা P^2 ও S অথবা L ডাইনিউসন পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করা কর্তব্য।

নাসিকাকৃত (Ozaena)

নাসিকাবন্ধিতর ক্রত। এই ক্রত হইতে দুর্গন্ধ পুষ্প্রাব হয়।

এই রোগে কখন কখন নাসিকার অস্থি ক্ষয় প্রাপ্ত হইয়া নাসিকা বিকৃত হইয়া যায়।

চিকিৎসা।—S প্রঃ ডাঃ অথবা S ও A^2 প্রঃ ৩০০। S^1 , C^5 , নাসিকারন্ধ্রে আকর্ষণ (২৫টী বটিকা ৬ আউন্স সুরাসামিশ্রিত জলে)। C^5 , S, Lএর অবগাহন। নাসিকায়ূলে, গ্রীবাণুষ্ঠে ও শব্দে R.E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। খাথার খুলির উপর W. E.।

দৃষ্টকল।—এই রোগ আরোগ্য হইতে সচরাচর অধিক দিন লাগে। রোগ হ্রাসাধ্য বোধ হইলে S বা A^2 সহিত C^1 , C^2 বা L ব্যবহৃত করা কর্তব্য।

মুখবিবর ও কণ্ঠের রোগ*

(Diseases of the Mouth and Throat)

(Gangrene in the Mouth)

মুখবিবরে পচনিশিষ্ট ক্ষত ।

এই রোগে প্রথমে মুখ-বিবরের শৈল্পিক ঝিল্লীতে, ওষ্ঠাধর ও গণ্ডেব (গালের) ভিতর দিকে ও দন্তমাড়ীর নিম্নভাগে একটা ক্ষুদ্র ধূসরবর্ণ ক্ষত দৃষ্ট হয়। পরে একটা উজ্জ্বল কৃষ্ণবর্ণ ও ক্ষীত অর্ধদৃশ দেখা যায়। এই অর্ধদৃশের মধ্যস্থল কঠিন, বহিঃভাগ কৃষ্ণবর্ণ ও চতুর্দিক ধূসরবর্ণ। বক্ত্রাঘাত, দুর্গন্ধ এবং কখন কখন অবিরাম জ্বালানিঃস্রব ইত্যাদি লক্ষণ দেখা দেয়।

চিকিৎসা।—S. C. A^১ ডাইলিউসন। C^১ ও A^১র কুলি পর্যায়ক্রমে।

মুখবিবরের শৈল্পিক ঝিল্লীর প্রদাহ (Stomatitis)

S, C ডাইলিউসন। R. E. W. E. অথবা পর্যায়ক্রমে S ও Cর কুলি। উদরে ও প্রায়বতুলে R. E., A^১ অথবা C^১এর অবগাহন।

পারদজনি ও মুখবিবর প্রদাহ

(Mercurial stomatitis)

চিকিৎসা গুল্কের দ্বারা।

* অভিনব চিকিৎসক চিকিৎসাকালে দোষ পাইবেন যে এই অধ্যায় লিখিত রোগগুলি অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা অল্প বয়সে হয়।

উপদংশজনিত মুখবিবর প্রদাহ।

(Syphilitic stomatitis)

Ven অথবা S ও Ven। উক্ত ঔষধের কুলি। উদরগহ্বরে R. E। বোগ হ্রাসার্থ্য বোধ হইলে C⁵ ডাইলিউশন এবং এক ফোটা অন্তর একটী করিয়া C⁵এব বটিকা।

লালানিঃসরণ (Salivation)

এই রোগ ক্রমি অথবা পাবনহীতি ঔষধ সেবনে উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা।—বোগ শিথল হইলে Ver দিঃ ডাঃ। প্রাতে ও বাত্রে শয়ন করিবার পক্ষে ৩টী বটিকা Ver এবং সহিত তিন ৩ ফোটা Y.E.। উপপাক্যপ্রদেশে C⁵ এবং পটী বা নালিস।

রোগ প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তি হইলে—C ও Ven ডাইলিউশন পর্যায়ক্রমে। W.E.র কুলি।

মুখক্ষত (Aphthae)

এই বোগে ওষ্ঠাধর, মুখ ও অন্তরালী বৈজ্ঞানিক বিক্রীতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষতবর্ণ ক্ষত উপস্থিত হয়, শরীরে অমুখ বোধ হয় এবং উত্তাপ, মুখে বেদনা, জ্বর ইত্যাদি লক্ষণ দেখা দেয়। প্রথমে কতকগুলি ছোট ছোট দুসকুড়ি বাহির হয়। উক্ত দুসকুড়িগুলি ভাঙ্গিয়া ক্ষত উপস্থিত হয়। এই ক্ষতগুলি শীঘ্র প্রিয়া আসে না।

চিকিৎসা। S অথবা S ও C ডাইলিউশন পর্যায়ক্রমে। কখন কখন A² ও C¹ পর্যায়ক্রমে। C¹, L এবং অবগাহন। C⁶ A², S এর কুলি (১০ বা ১৫টী বটিকা ৬আউন্স জলে)

মাড়ীপ্রদাহ (Inflammation of the Gums)

S, A অথবা C ডাইলিউশন। C¹ এবং বা পর্যায়ক্রমে B. E. ও W. E.র কুলি। ১০ বটিকা S⁶। R. E.র কুলি। যদি মস্তকে

অথবা মাড়ীতে রক্তস্রাব লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং মাড়ী হইতে রক্তস্রাব হইতে থাকে, S ও A² পর্যায়ক্রমে। উক্ত ঔষধেব ও B.E.র কুলি।

তালুতে বহুপাদবিশিষ্ট অর্বুদ (Polypus in the Palate)

C দ্বিঃ ডাঃ। উক্ত ঔষধ দুগ্ধ বা সুরার সহিত আহারের সময়।
C⁴ C⁵, A², W. E.র কুলি। C⁵এর অবগাহন।

জিহ্বা (Tongue)

কণ্ঠের শৈল্পিক ঝিল্লীতে কোন রূপ প্রদাহ উপস্থিত হইলে উহা অনেক স্থলে জিহ্বাব উপব প্রকাশ পায়। জিহ্বার প্রদাহ ও ক্ষত।

চিকিৎসা।—S, C⁵, S⁵ দ্বিঃ ডাঃ। উক্ত ঔষধেব এবং R. E. তিস্তা Y. E.ব কুলি। C⁵অবগাহন। গ্রীবাপৃষ্ঠে এবং বৃহৎ ও ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিসে R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

তালুমুলপ্রদাহ (Tonsilitis)

তালুমুলের কাঠিত্ব, ক্ষীতি ও বক্তবর্ণ। S. A। উক্ত ঔষধের কুলি। R. E, W. E. অথবা B.E.ব কুলি। C⁵ এর অবগাহন। বহির্দেশে C⁵ এর পটী।

গণ্ডক্ষীতি বা গালফুল।

(Swelling of the Cheek)

S দ্বিঃ ডাঃ।—চক্ষু গহ্বরবের নিয়ে, গ্রীবাপৃষ্ঠে ও কণ্ঠের নিয়ে R. E. অথবা R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

দন্তরোগ (Diseases of the Teeth)

দন্তশূল বা দাঁতকনকনানি। শ্লেষ্মাশ্রয় অজীর্ণ, দন্তক্ষয় রোগ, আক্কেল দাঁতউঠা ইত্যাদি কারণে এই রোগ উৎপন্ন হয়। যদি এক রোগ স্নায়ু-

বেদনা বা শ্লেষ্মা নিবন্ধন উপস্থিত হয় তাহা হইলে W. E.র কুলি করিলে অথবা W.E. শ্লেষ্মার ও কণ্ঠের উপর লাগাইলে আরাম হইয়া যায় । কখন কখন R. E অথবা B. E.র কুলি । পীড়িত স্থান ক্ষীণ হইলে S ; রক্তস্রব লক্ষণ থাকিলে A । রোগ হ্রাসাধ্য বোধ হইলে C । C^১এর মালিস পীড়িত স্থানের উপর । R. E. ও Y E. পর্যায়ক্রমে ।

মাড়ীসংকোচ

(Shrinking of the Gums)

C^১এর কুলি । W. E. অথবা B. E.র কুলি । C^১এর মালিস ও অবগাহন । A, S ডাইলিউসন ।

জিহ্বাবরোধ

(Sub-lingual adhesions)

এই বোগে জিহ্বা ইতস্ততঃ সঞ্চালিত করিতে পারা যায় না । জিহ্বা মুখবিবরের নিম্নদেশে আবদ্ধ হইয়া থাকে ।

চিকিৎসা ।—S, A ডাইলিউসন । A^১র কুলি । ক্ষুদ্র ও বৃহৎ হাইপোগ্লসিসে R. E. ।

দন্তনালীক্ষত (Dental Fistula)

L অথবা C^১ এর কুলি ! উপপত্ত্যকাদেশে F^১র মালিস । ডাইলিউসন S, C বা A ।

শিশুর কণ্ঠকর দন্তোদগম

(Difficult Dentition in children)

প্রসূতি অথবা ধাত্রীকে S অথবা C^১র ডাইলিউসন । শিশুর চোয়ালে C^১এর মালিস ।

কণ্ঠ (Throat)

গলকৃত। মুখবিবরের পশ্চাভাগস্থিত শৈল্পিক বিস্তারিত প্রদাহ।
 চিকিৎসা।—Dom-Fin, A, S, P, C^s দ্বিঃ ডাঃ। W. E. C^s ;
 S ও Dom-Finএব কুলি। C^s, S^s, Aর অবগাহন। গ্রীবাপৃষ্ঠে
 ও শৈল্পিকায়ু উপর R. E ও Y. E পর্যায়ক্রমে; ক্ষুদ্র ও বৃহৎ
 হাইপোগ্লসিসে C^s এর মালিস। অব থাকিলে F দ্বিঃ ডাঃ এবং
 প্রতি ষষ্ঠায় একটী করিয়া বটিকা F। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে প্রাতে
 ২০টী বটিকা S। F^s ব মালিস উপপত্ত্ব কাপ্রদেশে।

গলপ্রদাহ (Angina)

এই রোগে কণ্ঠ ও চতুর্পার্শ্ববর্তী স্থানের শৈল্পিক বিস্তারিত প্রদাহ
 উপস্থিত হয়। এই রোগ নানা প্রকার; যথা কণ্ঠপ্রদাহ, তালুমূল-
 প্রদাহ, গলকোষ প্রদাহ ইত্যাদি।

কণ্ঠ প্রদাহ (Guttural Angina)

কণ্ঠে বেদনা ও শুষ্কভাব, গিলিতে কষ্টবোধ; গলকোষের পশ্চা-
 ভাগ রক্তবর্ণ হয় এবং উহা হইতে একপ্রকার স্ত্রবৎ স্লেচ্ছা অঙ্গে
 অঙ্গে নির্গত হইতে থাকে। উপজিহ্বা ফীত ও বিবর্তিত হয়,
 মুখে অস্বস্তিকর স্বাদ ও বিজাতীয় গন্ধ উপস্থিত হয়, অরুচি, ক্ষত্য়স্ত
 পিপাসা, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, প্রবল বা সামান্য জ্বর ইত্যাদি লক্ষণ
 প্রকাশ পায়। ৩০৪ ষষ্ঠা পরে এই সকল উপসর্গের উপশম হইতে
 আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা।—রোগীর ধাতু বুঝিয়া চিকিৎসা করা কর্তব্য। জ্বর
 থাকিলে প্রথমে বারম্বার F সেবন করা উচিত।

S ও A দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে অথবা Dom-Fin দ্বিঃ ডাঃ। স্লেচ্ছা

ধাকিলে P বিঃ ডাঃ । হৃগন্ধ ধাকিলে অথবা রোগ কষ্টসাধ্য বোধ হইলে C, C⁺ অথবা C ও S পর্যায়ক্রমে ।

সমস্ত কণ্ঠে C⁺ ও A⁺র মালিস পর্যায়ক্রমে । জন্মে A⁺র মালিস । R. E. অথবা B. E.র কুলি । গীড়িত স্নায়ুর উপর অথবা ছয়টি প্রধান স্নায়ুকেन्द्रের উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে । B. E. গলদেশে ও মস্তকে ।

তালুমুল প্রদাহ (Angina Tonsillaris)

উপসর্গ পূর্বের ন্যায় । প্রদাহ নিবন্ধন তালুমুল ক্ষীত, রক্তবর্ণ ও কঠিন হয় । কখন কখন পুসস্ফার ও পচ আরন্ত হয় ।

চিকিৎসা।—A ও C পর্যায়ক্রমে অথবা Dom-Fin বিঃ ডাঃ । পূর্বের চিকিৎসা দেখ ।

গলকোষ প্রদাহ (Pharyngeal Angina)

গলকোষের শৈথিল্য কিম্বা উর্দ্ধ বা নিম্ন ভাগে প্রদাহ উপস্থিত হয় । কিল্লীর উপরিভাগ শুষ্ক ও রক্তবর্ণ হয় এবং উহা হইতে এক প্রকাব ধূসরবর্ণ স্রাব দৃষ্ট হয় । কণ্ঠপ্রদাহের ন্যায় এই রোগে কণ্ঠে উত্তাপ, বেদনা ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায় কিন্তু গিলিতে বড় একটা কষ্ট হয় না ; উপরিউক্ত উপসর্গগুলির সঙ্গে সঙ্গে কাশি দেখা দেয় । কাশির পর ধূসরবর্ণ স্রোয়া নির্গত হইতে থাকে । কাশির অবস্থার পরিবর্তন হইলে এবং স্বরপুষ্টি বা স্বরভঙ্গ উপস্থিত হইলে কুজিতকাশ বা ঘুংড়ি হইবার আশঙ্কা হয় ।

চিকিৎসা।—কণ্ঠপ্রদাহের ন্যায় ।

কৃত্রিম কিল্লীর প্রদাহ

(Pseudo-Membranous Angina)

এই রোগে গলকোষ, তালুমুল ইত্যাদি স্থানে প্রদাহ উপস্থিত

হয় এবং একটি কৃত্রিম ঝিল্লী বা চর্শ্ব উপস্থিত হইয়া চতুর্দিশে বৃদ্ধি পাইতে থাকে ।

উপসর্গ—আক্কেপবিশিষ্ট কাশ, মশক নিঃশ্বাস প্রশ্বাস, কণ্ঠনলীতে তীব্র বেদনা ও পরে বাকরোধ ও চৈতন্যলোপ । নিশ্বাস ও ক্রুত নাসীস্পন্দন, দৌর্বল্য, দুর্গন্ধ উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ ও পিত্তবমন । কৃত্রিমঝিল্লী নাসিকার ভিতরে ব্যাপ্ত হইলে প্রথমে রক্ত ও পরে দুর্গন্ধ রক্ত ও রস নির্গত হইতে থাকে ।

চিকিৎসা ।—S ও A পর্যায়ক্রমে অথবা Dom-Fin দ্বিঃ ডাঃ । কখন কখন C দ্বিঃ ডাঃ । একষট্টি অন্তর একটি করিয়া C⁵এর বটিকা । R. E., B. E., W. E. অথবা C⁵এর কুলি । সংস্পৃষ্ট স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে । হৃদয়ে A²র ও উপপল্লীকা-প্রদেশে F²র মালিস । সমস্ত কণ্ঠে C⁵এর ও A²র পটী ও মালিস ।

ত্বচ্ছাদন বা ডিপথিরিয়া (Diphtheria)

Dom-Fin এই রোগের বিশেষ ঔষধ । কণ্ঠনলী প্রদাহের অব্যায় দেব ।

পাকযন্ত্রের ক্রিয়াবিকৃতি জনিত পীড়া (Functional Stomach Disorders)

দৃষ্টফল—সর্বপ্রকার পাকায়ন্ত্রের ক্রিয়াবিকৃতি-জনিত পীড়া রোগীর দ্বাৰা যত্ন সহিত নির্ণয় কবিয়া চিকিৎসা করা কৰ্ত্তব্য। এই সকল রোগ যত কঠিন ও যত পুৰাতন হউক না কেন, সচরাচর ২৪ দিন চিকিৎসাব পর আশ্চর্য ফল দেখিতে পাওয়া যায়। ইলেক্ট্রোহোমিও-প্যাথি চিকিৎসা যে অভ্যন্তর চিকিৎসা অপেক্ষা অনেকাংশে উৎকৃষ্ট, এই সকল রোগের চিকিৎসা করিলে তাহাব ভূমি ভূমি প্রমাণ পাওয়া যায়। এই অধ্যায় লিখিত কতিপয় রোগ অন্যান্য চিকিৎসা মতে অসাধ্য বা বহুকষ্ট সাধ্য।

স্বাদ (Taste)

স্বাদহীনতা। S প্রঃ ডাঃ। উদরগহ্বরে R E এবং কর্ণের নিম্নে গ্রীবাপৃষ্ঠে উহাব পটী।

অম্ল (Acidity)

খাদ্য দ্রব্য ভাল জীর্ণ না হইলে অম্ল বোধ হয়।

চিকিৎসা :—S, S², S. G. দ্বিঃ ডাঃ। আহাৰের পর ৪টী বটীকা S. G. বা S²। উদর গহ্বরে R, E.

মুখে বিজাতীয় গন্ধ (Offensive Breath)

চিকিৎসা।—S ডাইলিউমেন অথবা C প্রঃ ডাঃ R, E. ও W. E. র কুলি। স্নায়ুৰ্ত্তুলে ও উদরগহ্বরে R, E. ও Y, E. পর্যায়ক্রমে। C² এর অবগাহন। উদরগহ্বরে C² এর মালিস।

অরুচি (Loss of Appetite)

S ডাইলিউশন বা ৩০টী বটিকা S আহাবেব পর। উদরগহ্বরে
বারম্বার R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। C⁵ অথবা Lএর অবগাহন।

ক্ষুধাতিশয়া (Bulimy)

এই রোগে ক্ষুধা কিছুতেই নিবৃত্তি হয় না। ক্ষুধা কখন কখন
এত বলবতী হয় যে কিছু খাদ্য দ্রব্য ভক্ষণ না করিলে মুচ্ছা উপস্থিত
হয়। হিষ্টিরিয়া রোগগ্রস্ত ও গর্ভবতী স্ত্রী ব সচবাচর এই রোগ হয়।

চিকিৎসা।—S ডাইলিউশন; উক্ত ঔষধের ৫টী বটিকা দিবসে
৩বার। Lএব অবগাহন। উদরগহ্বরে R. E.।

বুকজ্বালা (Heart-burn)

কষ্টহীন বা কষ্টযুক্ত বুকজ্বালা।

চিকিৎসা।—C⁵ ডাইলিউশন অথবা S ও A পর্য্যায়ক্রমে। C⁵এর
অবগাহন। C⁵এর মালিস। উদরগহ্বরে W. E. অথবা B. E.র
পটী। জীবাণুঠে ও স্নৈহিকস্নায়ু উপর Y E.।

বমন (Vomiting)

S দ্বিঃ ডাঃ। ১০টী বটিকা S। গর্ভাবস্থায় বমন হইলে চিকিৎসা
পূর্ব্বের ন্যায়।

সাময়িক বমন (Periodical Vomiting)

F দ্বিঃ ডাঃ। উপপত্ত্ব কাশ্রদেশে F²র মালিস। জীবাণুঠে,
স্নৈহিকস্নায়ুতে ও উদরগহ্বরে R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। প্রাতে
উঠিয়া ১০টী বটিকা F। একঘণ্টা অন্তর একটী কবিয়া Sএর বটিকা।

বিবমিষা বা গা বমি বমি (Nausea)

C ডাইলিউশন অথবা S, C⁵ প্রঃ ডাঃ বাবম্বার। C⁵এর অব-

গাখন। ১০টী নটিকা C^৫। একষণ্টা অন্তর একটী করিয়া C^৫এর নটিকা।

সামুদ্রিক পীড়া (Sea-sickness)

এই রোগটী সমুদ্রের উপর দিয়া জাহাজে যাইবার সময় উপস্থিত হয়। প্রতিবার বমনেচ্ছা উপস্থিত হইলেই ৮টী নটিকা M. M. এককালে জিহ্বার উপর। M. M. প্রঃ ডাঃ।

রক্তবমন (Hæmatemesis)

এই রোগে পাকস্থলীতে বক্তসঞ্চয় হইয়া অন্ত্রনাণী ও মুখ দিয়া রক্ত বমন হয়। যে সকল ব্যক্তি স্নায়ুপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট, বিষপ্রতিভ, ক্রূশ ও নিম্নত উপবেশন ক্ষমনিরত সেই সকল ব্যক্তি ৩০ হইতে ৫০ বৎসর বয়ঃক্রমেব মধ্যে এই রোগ উপস্থিত হয়।

অপরিমিত আহাৰ, বমনকারক ঔষধের অপব্যবহার, কষ্টকর মনোবৃত্তি, ধাতুবিশৃঙ্খলা অথবা অন্য কোন প্রকার বক্তপ্রাব বন্ধ ইত্যাদি কারণে কখন কখন এই রোগ জন্মে।

রক্ত বমন আরম্ভ হওয়ার পূর্বে কখন কখন হস্ত ও পদ শীতল হয়, উদরেব উর্দ্ধদেশে উচ্চাপ ও ভাব বেগ হয়, এবং পাণ্ডুর্ব মুখশ্রী, মুচ্ছা, শিরোঘর্জন, দৌর্দল্য, চৈতন্যশোথ, মিষ্টসাদ ইত্যাদি বিবিধ উপসর্গেব আবির্ভাব হয়।

সচরাচর রক্তপ্রাবের সহঃ। প্রাণীবে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ হয়, এই রোগে সেই সকল লক্ষণ প্রকাশ পায়।

কখন কখন কেবলমাত্র রক্ত বমন হয়, কিন্তু অধিকাংশ স্থলে কয়েক ষণ্টা অন্তর একবার রক্ত বমন হয়।

এই বমন রোগের পক্ষে পাণ্ডুর্ব মুখশ্রী, পদক্ষীতি, মূহ পাকশক্তি প্রভৃতি লক্ষণ উপস্থিত হয়। কখন কখন রোগ কয়েক দিন স্থগিত থাকিয়া পুনরায় আবির্ভাব হয়।

চিকিৎসা।—বক্ত বমনের সময় A^2 দিঃ ডাঃ ৫ মিনিট অন্তর। B E ব কুলি। S এর পিচকারী। পদতলে R. E.। রোগের আক্রমণ নিবারণ করিতে হইলে A ও C পর্যায়ক্রমে। রক্ত বমনের পর কষ্টকর উপসর্গ নিবৃত্ত করিতে হইলে Aর অবগাহন (১০০ বটিকা এক টব জলে)। পৃষ্ঠদেশে B. E.।

হিক্কা (Hiccough)

বুদ্ধাঙ্গির আয়বিক সংকোচ ও উদরাঙ্গান বা পেট ফাঁপা। কখন কখন উদরগহ্বরে একবার মাত্র R. E. প্রয়োগ করিলে রোগ আরাম হইয়া যায়। বোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে S অথবা C^5 দিঃ ডাঃ। পাকাশয়েব উপর W. E.র পটী। ৮ বা ১০ টী বটিকা S. এককালে সেবন করিলে বোগ আরাম হইয়া যায়।

পাকস্থলীর আক্ৰম (Cramp of the Stomach)

যদি হঠাৎ কোন কারণে বোগ উপস্থিত হব তাহা হইলে ১০ টী বটিকা S বা C^5 এবং উদরে, উদরগহ্বরে R. E.র পটী।

পাকাশয় শূল (Gastralgia)

এই রোগে ভয়ানক যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। উদবে ভাব ও ক্ষীতি অনুভব হয় এবং উদবাঙ্গান দেখা দেয়। যন্ত্রণা পৃষ্ঠে ও স্কন্ধদেশ পর্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং উহান সঙ্গে সঙ্গে কোষ্ঠবদ্ধ, উদরবিস্তৃতি, উদার, বিনমিতা, চিত্তাঙ্গ, শাস্রাবাধ, মোহ বা প্রলাপ, মুখে জল-সকর ইত্যাদি নানাবিধ উপসর্গ প্রকাশ হয়।

চিকিৎসা।—S দিঃ ডাঃ সেবন করিলেই সামান্য পাকাশয় যন্ত্রণা দূরীভূত হয়। আহারের সময় চক্ক বা জুবার সহিত উরু ঔষধের বটিকা। প্রতি ঘণ্টায় একটি করিয়া বটিকা S অথবা প্রাতে উঠিয়া এককালে ২০ টী বটিকা S^5 । C^5 , S^5 অথবা W. E.র অবগাহন। উপপত্ত্যক্ৰমদেশে H^2 র এবং পাকাশয়ে C^5 এর মালিস। উদরের

উর্দ্ধদেশে ও নৈহিক স্নায়ুতে R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। রোগ হ্রাসাধা বোধ হইলে C ও Ver পর্যায়ক্রমে ও B. E. প্রয়োগ। উপ-পল্লভাংশদেশে F^২র মালিস। উদরগহ্বরে R. E.।

পুরাতন উপদংশদোষবশতঃ কখন কখন এই রোগে সাময়িক বমন, বেদনা বা আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—F ও Ven ডাইলিউসন পর্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের ৫ বা ১০ বটিকা। S^৫ ও Venএর অবগাহন পর্যায়ক্রমে। C^৫এর অবগাহন। [উপপল্লভাংশদেশে F^২র মালিস। নৈহিক স্নায়ু ও স্নায়ুবর্তুলে R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

পাকস্থালীর বিস্তার

(Dilatation of the Stomach)

S ও C^৫ ডাইলিউসন পর্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। পাকশয়ে C^৫এর এবং উপপল্লভাংশদেশে F^২র মালিস। নৈহিক স্নায়ুতে ও স্নায়ুবর্তুলে R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে অথবা উদরগহ্বরে W. E.।

অজীর্ণ (Dyspepsia)

এই রোগ সচরাচর বসপ্রদান ধাতু বিশিষ্ট ব্যক্তিরই হয়। আহারের পর পাকশয়ে ভারবোধ, অস্বস্ততা, যন্ত্রণা, জ্বন্তন (হাঁহিতোলা), বারম্বার উল্কার, অম্লবোধ, বিবমিষা, উদরাবস্তার, উদরাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ, মস্তকে ভারবোধ, বিষন্ন মনোভাব ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—কয়েকটা বটিকা S অথবা S. G. এককালে সেবন ও উদরগহ্বরে R. E. প্রয়োগ করিলেই অজীর্ণভাব দূরীভূত হয়। ভাল জীর্ণ হইতেছে না বোধ হইলে এককালে ১০ বা ২০টা বটিকা S। যদি ইহাতে উপকার না হয় তাহা হইলে S অথবা S^৫ প্রঃ ডাঃ

অথবা অর্কিষ্টা। অন্তর একটী কবিয়া বটিকা S । উদরগহ্বরে R. E. ।
উপপ্ত'কাপ্রদেশে F²র মালিস ।

যদি কোন প্রকার পিত্তদোষ নিবন্ধন এই রোগ উপস্থিত হয় তাহা হইলে S ব্যবহার করিলে রোগের বৃদ্ধি হয়, কিন্তু F সেবন ও F² উপপ্ত'কাপ্রদেশে প্রয়োগ করিলে প্রতীকার হয় ।

পরিপাক (Digestion)

পাকযন্ত্রের রোগের বিশেষ বিশেষ লক্ষণ।—সকলেই অবগত আছেন যে খাদ্য দ্রব্য জীর্ণ হইয়া শরীরস্থ বিবিধ ক্লিমীর পুষ্টি সাধন কবে । যে সকল দেহযন্ত্র সাহায্যে পরিপাক ক্রিয়া সম্পাদিত হয়, সেই সকল যন্ত্রেব কোন একটী যন্ত্র পীড়িত হইলে পরিপাকপীড়া জন্মে । অনুনালী মুখবিবর হইতে পাকায়ণ পর্য্যন্ত ব্যাপিয়া আছে । এই যন্ত্রের প্রদাহ উপস্থিত হইলে খাদ্যদ্রব্য গলাধঃকরণ করিতে বিশেষ কষ্ট হয় অথবা আদৌ গলাধঃকরণ কবিতো পারা যায় না ।

পাকায়ণ প্রদাহ উপস্থিত হইলে বমন ও অমুহতা উপস্থিত হয় । অন্তপ্রদাহ হইলে উদবাময় বা কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয় । যকৃৎ রোগে পিত্তরস অন্ত্রের ভিতর প্রবাহিত না হইয়া শরীরের অগ্রাগ্র স্থানে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে । এই জগ্ৰা বনোভূত মূত্র, হরিদ্রাদর্ণ চকু ও গাত্র ইত্যাদি লক্ষণ-বিশিষ্ট পিত্তরোগ উপস্থিত হয় ।

এই সকল রোগে সচরাচর S ডাইলিউসন, উপপ্ত'কাপ্রদেশে F²র মালিস এবং R. E. ও Y E. পর্য্যায়ক্রমে প্রয়োগ কবিলে প্রতীকার হয় । কখন কখন S ও A পর্য্যায়ক্রমে সেবন করা যাইতে পারে ।

নিম্নলিখিত ত্রিবিধ কারণে মুখবিবর হইতে পাকায়ণ পর্য্যন্ত খাদ্যদ্রব্য সকালনে ব্যাঘাত জন্মিতে পারে ।

১। অনুনালী প্রদাহ ।

২। স্নায়বিক আক্ষেপ ।

৩। অনুনালীর শৈল্পিক ক্রিয়ার আক্ষেপ ।

প্রথম হুইটী রোগ S ও কখন কখন S ও A² পর্যায়ক্রমে সেবন করিয়া আরাম হইয়া যায় । কিন্তু তৃতীয় রোগটির চিকিৎসাকালে পবিপাক ক্রিয়ার প্রধান প্রতিবন্ধক—বনীভূতশ্লেষ্মা—বিদূরিত করিবার জন্ত C সেবন আবশ্যিক ।

নূতন ও পুরাতন পাক্ষস্ব প্রদাহ ও পাক্ষস্বের আক্ষেপ আরাম করিতে হইলে S সেবন ও উদরগহ্বরের উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করা কর্তব্য ।

অপিত্তজ অজীর্ণ রোগ, পাক্ষস্বপ্রদাহ ইত্যাদি যে সকল কঠিন উদররোগ অনেক রোগী ও চিকিৎসক অসাধ্য মনে করেন, সেই সকল রোগ S সেবনে ও R. E. প্রয়োগে আরাম হয় ।

পাক্ষস্ব শূল অথবা পাক্ষস্বের আক্ষেপ বড় কঠিন রোগ । এই রোগে রোগীর মানসিক বিকৃতি উপস্থিত হইয়া চিন্তাভ্রাদ-রোগ জন্মে । এই ভয়ানক রোগ কাবণভেদে সহস্রবিধ ভিন্ন ভিন্ন মূর্তি ধারণ করে । এই পীড়া অন্যান্য চিকিৎসারিতে অসাধ্য হইলেও ইলেট্টে-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ব্যবহারে আরোগ্য হইয়া যায় । এই রোগে পীড়িত ও মূর্খ কত শত ব্যক্তি যে আরোগ্য হইয়াছে তাহার ইয়ত্তা কবা যায় না ।

এই রোগের চিকিৎসাকালে পথ্যের উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যিক । যাহাতে দায়বিক বেদনা দূরীভূত হয় ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে রোগ সমূলে আরাম হইয়া যায় এইকণ ঔষধের ব্যবস্থা করা উচিত । রোগ পুরাতন হইলে যে যে কারণে উহা সাময়িক আবির্ভাব উপস্থিত হয় সেই সকল কারণ পরিহার করা কর্তব্য ।

চিকিৎসা।—রোগাক্রমণের সময় S দ্বিঃ বা ত্রিঃ ডাঃ, উপপ্ত কা-প্রদেশে F²র মালিস ও উদরগহ্বরের উপর R. E. পরে রোগ সমূলে আরাম করিবার জন্য S প্রিঃ ডাঃ কয়েক দিন বা মাস ।

হিকা বা বুকান্দির আক্ষেপ একটি ভয়ানক বহুশাণদায়ক রোগ। হঠাৎ বুকান্দির সংকোচবশতঃ উদর ও বক্ষোগহ্বরে আঘাত লাগে, সঙ্গে সঙ্গে মৃদু মৃদু শব্দ শ্রুত হয় এবং বায়ুনালাীর দ্বার আবদ্ধিত হইয়া কষ্টকর শ্বাস উপস্থিত হয়। হিকা সচরাচর অধিকক্ষণ স্থায়ী হয় না; কয়েক মিনিট পবেই ক্ষান্ত হইয়া যায়। কুন্দ্রির আবরণ-প্রদাহ প্রভৃতি কতকগুলি উদররোগে এই রোগ বারম্বার উপস্থিত হইয়া আসন্ন মৃত্যুব হুচনা করিয়া দেয়।

চিকিৎসা।—পূর্বের ন্যায়। কোন প্রকার উদররোগে হিকা উপসর্গ উপস্থিত হইলে F ও C ব্যবস্থা করা উচিত।

ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের অজীর্ণ রোগ পূর্বোক্ত প্রকারে চিকিৎসা করিয়া অ'রাম করা যাইতে পারে। পিত্তজ অজীর্ণ রোগে F সেবন ও F^২ বাহ্য প্রয়োগ করা আবশ্যক।

S সেবন করিলে ভুক্তদ্রব্যের উর্দ্ধগতি ও মুখেব বিজাতীয়ভাব নিবারিত হয় এবং এইকণ অগ্ৰাণ্য অনেক রোগ আরম্ভ হইয়া যায়। ভুক্তদ্রব্য জীর্ণ হইবার প্রাবল্ডে উদরের উপবিস্থিত বস্তুর বেষ্টনে অস্থখ বোধ হইলে এই ঔষধে আবাম হইয়া যায়।

পাকাশয়ের শৈল্পিক বিপ্রীর উপর যে সমস্ত স্নায়ু ব্যাপিণ্য আছে সেই সকল স্নায়ু কুপিত হইয়া পাকাশয়প্রদাহ বোগ উৎপন্ন হয়। এই রোগে অতৃপ্ত পিপাসা, রক্তবর্ণ জিহবার পার্শ্ব ও অগ্রভাগ, আহারের পর কষ্টদায়ক করতলোত্তাপ ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয়। এই রোগে S ও A পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতে হয়। C ও A পর্যায়ক্রমে সেবন কবিলে সচরাচর অপেক্ষাকৃত অধিকতর ফল লাভ হয়।

অজীর্ণ হইলে S সেবন করা প্রয়োজন। S অজীর্ণ রোগের প্রধান ঔষধ। ইহা সেবন করিলে সর্বপ্রকার পবিপাক বিশৃঙ্খলা দূরীভূত হইয়া যায় এবং অপেক্ষাকৃত অধিকতর কঠিন উদররোগ নিবারিত হয়।

বলবতী পিপাসা, বমন ইত্যাদি কতিপয় স্নায়বীয় কারণোৎপন্ন রোগে S সেবন করিয়া সম্পূর্ণ উপকার না হইলে C অথবা কখন কখন A ও F পর্যায়ক্রমে সেবন করিলে নিশ্চয়ই প্রতীকার হয় ।

পাক্ষয়ের নিয়মুখের নিকটবর্তী রক্তের ককট রোগে রক্তবমন আরম্ভ হইলে উহা A ও C পর্যায়ক্রমে সেবন করিলে নিবারিত হইয়া যায় ।

পিত্তবমন একপ্রকার যকৃৎরোগ । এই ক্ষণে ইহা দমন করিতে হইলে F ব্যবহার করা কর্তব্য ।

অন্তর্শূল অন্তরোধনিবন্ধন উপস্থিত হয় । এই রোগে অন্ত্রে জন্মক যন্ত্রণা, বিষ্ঠাবমন, কোষ্ঠবদ্ধ, কুক্ষির পেশীর আক্ষেপ প্রভৃতি নানাবিধ কষ্টকর উপসর্গ উপস্থিত হয় ।

চিকিৎসা।—S ও C ডাইলিউসন পর্যায়ক্রমে; কখন কখন A ডাইলিউসন, C⁶ এর পিচকারী, কুক্ষির উপর C⁶ এর মালিস এবং মাথার খুলি ও স্নৈহিকস্নায়ুর উপর W. E. ।

নতন বা পুরাতন যকৃৎপ্রদাহ, দক্ষিণকক্ষে বেদনা ও যকৃৎশূল, পাণ্ডুরোগ, চিত্তোন্মাদ ইত্যাদি সর্বপ্রকার যকৃৎরোগে F সেবন ও উপপত্ত্যাকাপ্রদেশে F² প্রয়োগ করিলে শীঘ্র সুফল পাওয়া যায় ।

নতন বা পুরাতন প্লীহাপ্রদাহ, প্লীহাশূল ইত্যাদি সর্বপ্রকার প্লীহারোগে উপবিউক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিলে যথেষ্ট উপকার হয় ।

পাললিকপ্রদাহ—পাললিক, যকৃৎ ও পাক্ষয়ের মধ্যস্থলে অবস্থিত । এই যন্ত্র হইতে একপ্রকার রস বিনির্গত হইয়া সর্বপ্রকার ভুক্ত তৈলাক্তদ্রব্যকে পয়োবসে (chyle) পরিণত করে । ইহার প্রদাহ উপস্থিত হইলে কোনও প্রকার তৈলাক্তদ্রব্য জীর্ণ হইয়া না এবং রোগীর সর্বপ্রকার তৈলাক্তদ্রব্যে অকুচি ক্ষম্যে । এই রোগে লালগ্রন্থির বিকৃতি উপস্থিত হয় এবং মুখ হইতে প্রচুর পরিমাণে লাল্য বিনিঃসৃত হইতে থাকে ।

চিকিৎসা।—F সেবন ও R. E. প্রয়োগ। চিকিৎসার ফল নিশ্চিত।

মস্তিষ্কের সহিত পাক্ষ্মের স্বনিষ্ঠ সম্পর্ক আছে। পরি-পাক্ষ্মক্রিয়ার বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইলে নানাবিধ স্নায়বিক ও মানসিক পীড়া জন্মে। এই সকল রোগ প্রবল হইলে স্পষ্ট মস্তিষ্কক্রিয়ার বিকৃত লক্ষণ দৃষ্ট হয়। বোগীব জিহ্বা শুষ্কভাব ধারণ করে এবং উহার উপর পীতবর্ণ আবরণ দৃষ্ট হয়। চিত্তোন্মাদ উপস্থিত হয় এবং পিত্ত বিকৃত হইয়া পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায়। রোগীর মানসিক পরিবর্তন উপস্থিত হয়। ঝকুৎ ও গ্লীহা পীড়িত হয় ও অন্যান্য নানাবিধ উদররোগের আবির্ভাব হয়।

চিকিৎসা।—F সেবন ও F² বাহ্য প্রয়োগ। A ও S দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ, মেরুদণ্ডের উপর C⁵এর মালিস এবং পর্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E. প্রয়োগ ও ব্যবস্থা করা কর্তব্য। এই সকল রোগে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধের কার্য ব্যর্থ হয় না।

নানাবিধ কাবণে রুহৎ ও ক্ষুদ্র অস্ত্রের প্রবাহ বা শূলবেদনা উপস্থিত হয়। এই সকল রোগ নানাবিধ মূর্ত্তি ধারণ করে। এই সমস্ত রোগ বড় কঠিন; কিন্তু সময়ে চিকিৎসা হইলে রোগ শীঘ্রই আরাম হইয়া যায়। সকলপ্রকার অস্ত্ররোগের প্রধান ঔষধ C ও উহার সঙ্গে সঙ্গে A দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। কখন কখন উপপিত্ত/কা-প্রদেশে C⁵ অথবা D²র মালিস, Lএর অবগাহন ও R. E. প্রয়োগ আবশ্যক হয়। উদরাময় ও কোষ্ঠবদ্ধ পরিপাকক্রিয়ার ব্যাঘাত নিবন্ধন উপস্থিত হয়। শারদীয় উদরাময়, আমসংযুক্ত উদরাময় ইত্যাদি রোগে প্রথম হইতেই চিকিৎসা আরম্ভ করা কর্তব্য। তাহা না করিলে অন্যান্য গুরুতর রোগ ও ক্ষতসংকার উপস্থিত হয়। S অথবা কোন কোন স্থলে S ও A পর্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত। যদি উক্ত চিকিৎসায় উপকার না হয় তাহা হইলে C⁵ ও

A ডাইলিউসন পর্যায়ক্রমে, উপপত্তকাপ্রদেশে F^২র মালিস এবং পর্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E. ব্যবহার বিধি । কয়েক দিন চিকিৎসার পর উপকার আবিষ্ট হইলে বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ বন্ধ করিয়া কেবল মাত্র ঔষধ সেবন করিলেই যথেষ্ট হয় । এই সময়ে এই সকল রোগের প্রধান লক্ষণ—ক্ষতস্কার—নিবারণ করিবার জন্য কেবল মাত্র C সেবন করিতে হয় ।

অস্ত্রাবরণপ্রদাহ । এই রোগে S ও C পর্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত । রোগী রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট হইলে, উপরিউক্ত ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে A ব্যবহার করা কর্তব্য । প্রাতে উঠিয়া ৮টা করিয়া Fএর বটিকা সেবন করা উচিত । সমস্ত কুক্ষির উপর C^৫ এর ও উপপত্তকাপ্রদেশে F^২র মালিস ; W. E. প্রয়োগ এবং C^৫ ও A^২র অবগাহন ।

বিবিধ অন্তস্থিত স্নায়ুশূল, সরলান্তের আক্ষেপ, বিবিধ পাকাশয়-শূল, সীসশূল, নৈরাশ্য বা মনোবেদনাজনিত পিত্তশূল, উদরাধ্বান-বিশিষ্ট শূলবোগ, অক্ষান্তের পীড়া ইত্যাদি নানাবিধ রোগে প্রবলতাহু-সারে পর্যায়ক্রমে S ও Cর প্রঃ, দ্বিঃ বাঃ ত্রঃ ডাঃ সেবন এবং C^৫ মালিস ও পর্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E. প্রয়োগ কারতে হয় । এই সকল রোগের চিকিৎসায় রাত্রে শয়ন করিবার পূর্বে কয়েকটা বটিকা Ver সেবন করা নিতান্ত আবশ্যিক । এই ঔষধ সেবনে চমৎকার ফল দৃষ্ট হয় ।

স্নায়বিক পাকাশয়প্রদাহ চিকিৎসা—F ডাইলিউসন । উপ-পত্তকাপ্রদেশে F^২র মালিস । নৈহিকস্নায়ু ও স্নায়ুবর্তুলের উপর W. E. । C^৫ এর অবগাহন এবং দিবসে ৩ বার ৩ ফোটা করিয়া W. E. চিনির সহিত ।

উদরের পীড়া ।

(Abdominal Diseases)

উদররোগের চিকিৎসা ।—S অথবা A প্রঃ ডাঃ । এককালে ১০টী বটিকা S অথবা অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একটি করিয়া বটিকা । উদর-গহ্বরে C⁵ এর মালিস । কখন কখন উদরগহ্বরে F² ব পটী । C⁵ ডাইলিউসম । C⁵ এর অবগাহন । উদরগহ্বর, নৈহিকনায়, কটি-দেশ ও মেরুদণ্ডের নিম্নভাগেব উভয়পার্শ্বে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে । পাকশয়ে C⁵ এর মালিস ও W. E.র পটী ।

অন্ত্রেব দুর্বলতা ।

(Weakness of the Intestines)

S প্রঃ ডাঃ । অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একটি করিয়া C⁵ অথবা S এর বটিকা । C⁵ এর অবগাহন । W. E.র পটী । নৈহিকনায়, নায়-বর্তূল ও মেরুদণ্ডের নিম্নভাগের উভয় পার্শ্বে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে ।

সাময়িক অন্ত্রপ্রদাহ ।

(Periodical Inflammation of the Intestines)

F ও C⁵ বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে । অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একটি করিয়া C⁵ এর বটিকা । F²র মালিস উপপড়কপ্রদেশে । অন্যান্য বিষয়ে চিকিৎসা পূর্বের ন্যায় ।

উদরী (Ascites)

অস্ত্রাবরণকোষে রক্তাস্রুসঞ্চয়। কোনরূপ রক্তসঞ্চালনপীড়া থাকিলে হৃদয়ের বিকৃত অবস্থা নিবন্ধন এই রোগ জন্মাইতে পারে।

চিকিৎসা।— A^2 অথবা A^2 ও S বা C^2 দ্বিঃ ডাঃ। B, E. প্রয়োগ। হৃদয়ে A^2 র মালিস।

যক্কদোষে রোগ উপস্থিত হইলে F অথবা F ও S অথবা C^2 দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। আহারকালে উক্ত ঔষধের বটিকা। উপপত্ত্ব্যপ্রদেশে F^2 র মালিস।

মধ্যজ্বত্বেগ্রস্থ পীড়িত হইয়া রোগ উপস্থিত হইলে C অথবা C ও S দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে ও আহারকালে উক্ত ঔষধের বটিকা। উপপত্ত্ব্যপ্রদেশে F^2 অথবা C^5 এর মালিস।

দৃষ্টফল—শোধেব ন্যায়।

অন্ত্রপ্রদাহ (Enteritis)

প্রথমে অন্ন অন্ন জর হয়। উদবক্ষীত ও বেদনাসূক্ত হয় এবং অরুচি উপস্থিত হয়। নাভির চতুর্দিকে ছুঁষিকাবিক্তবিশং ভয়ানক যন্ত্রণা উপস্থিত হয় এবং পরে উক্ত যন্ত্রণা সমস্ত উদরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে; আমের সহিত হরিদ্রাবর্ণ মলবিশিষ্ট উদরাময় দেখা দেয় এবং গুহদ্বারে যন্ত্রণা ও বেদনা উপস্থিত হয়। যন্ত্রণা নিবৃত্ত হইবার পূর্বে উদরে বায়ুশব্দ শ্রুত হইতে থাকে। অধিকক্ষণ এই বায়ুশব্দ থাকিলে শিরোবেদনা, মুচ্ছা, বিবমিষা ও নমন উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা—S অথবা S ও C ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। আহারকালে উক্ত ঔষধের বটিকা। একষণ্টা অন্তর একটা করিয়া C^5 এর বটিকা। C^5 অথবা L এর অবগাহন। উদরের উপর W. E. র পটী। স্নায়ুবর্তুল, উদবগহ্বব, দৈহিকস্নায়ু ও গ্রীবাণুষ্ঠের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। সমস্ত উদরে C^5 এর মালিস।

মধ্যান্ত্রতৃচ্ছ্রাশ্চি প্রদাহ (Mesenteritis)

কেবল ৫ বৎসর হইতে ১০ বৎসরকাল বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত শিশুর এই বোগ হয় ।

উপসর্গ—পাত্তবর্ণ মুখশ্রী, দৌর্বল্য, উদরামর ও কোষ্ঠবদ্ধ পর্য্যায়ক্রমে, নাভিদেশে ক্ষীত ও কঠিন বর্ত্তূল অনুভব, কাশ ও রাত্রে স্বপ্ননিঃসরণ, ক্লান্তাসক্তেও রুচি, বিষগ্ৰচিত্ত ও বাবস্থার ক্রন্দন ; পরে ক্ষয়জর, ক্রান্ত স্বাস্থ্যভঙ্গ ও মৃত্যু ।

চিকিৎসা—C ছিঃ ডাঃ একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C⁵ এর বটিকা ; L এর মালিস (Lin, W. E. ও ভ্যাসেলিন) ও উদরের উপর W. E. ব পটী । মৈহিকন্যায়ুতে B. E. । উপপত্ত্ব কাশ্মদেশে F² র মালিস ।

অন্ত্রের ক্ষয়রোগ (Intestinal Phthisis)

এই বোগে অজীর্ণ, উদবে বেদনা, পুয় ও রক্তস্রাব ইত্যাদি উপসর্গ উপস্থিত হয় । সঙ্গে সঙ্গে ক্ষয়জর দেখা দেয় ।

চিকিৎসা—S অথবা L ডাইলিউশন, অথবা, রোগ হুঃসাধ্য হইলে, S ও C পর্য্যায়ক্রমে । একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C⁵ এর বটিকা ।

বোগী রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট হইলে—A ও C পর্য্যায়ক্রমে । C⁵ ও S⁵ অথবা A²র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে । উদরের উপর C⁵ এর পটী বা মালিস ; W. E. অথবা B. E.র পটী । মৈহিকন্যায়ু উপর W. E. অথবা B. E. ।

দৃষ্টফল—সময়ে চিকিৎসা হইলে রোগ আরোগ্য হয় ।

অন্ত্রাবরণ প্রদাহ (Peritonitis)

লক্ষণ—তীব্র ছুরিকাবিক্তিৎ যন্ত্রণা, কোষ্ঠবদ্ধ, বমন, শ্বাসকৃচ্ছ্র অজীর্ণ, ক্রান্ত নাড়ীস্পন্দন, মুখশ্রীবিকৃতি ও রক্তাস্রু-সঞ্চয় ; কখন কখন

প্রশাপ, দৌর্জল্য, স্বাস্থ্যভঙ্গ, ভক্ষণ ও কৃষ্ট অথবা পাটলবর্ণ জিহ্বা, তন্দ্রা, অনিচ্ছাপ্রযুক্ত মলমূত্র নিঃসরণ, পাণ্ডুবর্ণ, পিত্তবমন, ইত্যাদি ।

চিকিৎসা—প্রাতে ১০টী বটিকা F। S ও C দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে ; একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C⁵ এর বটিকা । রোগী রক্ত-প্রধানধাতুবিশিষ্ট হইলে A ও S অথবা L পর্যায়ক্রমে । C⁵, S⁵ অথবা A³ র অবগাহন । উদরে C⁵ এর এবং উপপর্শ্ব কাণদেশে F² র পটী ও মালিস । মৈহিকস্নায়ুর উপর B. E., মাথার থুলির উপর ৫ কোঁটা W. E. অথবা B. E. ।

অস্ত্রশূল (Ileus)

এই রোগে উদরে তীব্র যন্ত্রণা অনুভূত হয়, বিষ্ঠা বমন হয় এবং দুঃসাধ্য কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয় ।

স্নায়ুপ্রধানধাতু, যৌবনকাল, বলবতী মনোবৃত্তি, অপরিমিত আহার ইত্যাদি কাৰণে এই রোগ জন্মে । অস্ত্রনাশী বোধ হইয়াও এই রোগ উপপন্ন হয় । প্রধান প্রধান উপসর্গ—তীব্র ও কখন কখন অসহ্য বেদনা, উদরপ্রাচীরের কাঠিন্য ও সংকোচ, বায়ুউদগার ও পরে যথাক্রমে পাকালয়, মূত্রাশ্রয় ও বৃহদন্ত্রের অভ্যন্তরস্থ অব্যবসায় বমন । রোগের প্রথম হইতে দারুণ কোষ্ঠবদ্ধ উপস্থিত হয়, এমন কি বায়ু নিঃসরণ করিতে পারা যায় । বিরুদ্ধমুখশ্রী, সম্মুখভাগে আনত দেহ চিত্তোদ্বেগ, নৈরাশ্য, ক্ষীণদ্রব, শ্বাসকৃচ্ছ্র, মুচ্ছা, আক্কেপ, বিষ্ঠাগজ-বিশিষ্ট নিঃস্রাবস্রাব, মন ও অনিয়মিত নাদীস্পন্দন, হস্তপদের শীতলতা, শীতল শর্ম্মনিঃস্রাবণ, দৌর্জল্য ইত্যাদি লক্ষণও উপস্থিত হয় ।

এই রোগ মধ্যে মধ্যে বুদ্ধি প্রাপ্ত হয় । কখন কখন রোগ ক্রমাগত বুদ্ধি প্রাপ্ত হইতে পারে । কয়েকদিনের মধ্যে মৃত্যু উপস্থিত হয় । মৃত্যুর পূর্বে হিকা, প্রশাপ, নিঃশ্বাস বমনচেষ্টা, স্বরভঙ্গ, নাদীত্যাগ ইত্যাদি উপসর্গ প্রকাশ পায় ।

কখন কখন রোগ কয়েকদিন উপশম থাকিয়া পূর্বাপেক্ষা অধিক-
তর ভয়ানক মূর্তি পরিগ্রহ করিয়া প্রত্যাবর্তন করে ।

চিকিৎসা—একঘটা অন্তর ৫টী করিয়া Sএর বটিকা । S ও
C দিঃ বা তৃঃ ডাঃ ব্যবহার । উপপত্ত্ব্যপ্রদেশে F^২র পটী ।
ত্রিকাস্থি, বিটপদেশ ও নৈহিকস্নায়ুর উপর R. E. । ৮ আউন্স বা
১ পোয়া জলে ১৫টী বটিকা C^৩ মিশ্রিত করিয়া উক্ত জলের পিচকারী
প্রতি ঘণ্টায় একবার । উদরে C^৩ এর পটী ও মালিস ।

যকৃৎ ও প্লীহার পীড়া ।

(Liver and Spleen Diseases)

দৃষ্টফল—অসুস্থাবস্থায় গুরুত্বপূর্ণ জ্বর্য ভোজন, কুইনাইন ব্যবহার,
মাদক জ্বর্য সেবন ইত্যাদি কারণে যকৃৎ ও প্লীহার পীড়া জন্মে ।
ম্যালেরিয়া বঙ্গদেশে অনেক দিন হইতেই আছে ; কিন্তু আজকাল
উহার যেকণ প্রাদুর্ভাব, পূর্বে সেকণ প্রাদুর্ভাব ছিল না । যথেষ্ট কুই-
নাইন ব্যবহারই এইরূপ প্রাদুর্ভাবের প্রধান কারণ । রোগীর শরীরের
রসের বিকৃতি সম্পূর্ণরূপে বিনষ্ট হইতে না হইতেই শীত্র শীত্র জ্বর
হইতে মুক্ত হইবার আশায় অনেকে প্রথম হইতেই কুইনাইন সেবন
আরম্ভ করেন । বোগী যদি অধিক সৎল থাকে তবে প্রকৃতির
সাহায্যে শীত্র আবোগ্য হইয়া উঠে । রোগী কিছু দুর্বল থাকিলে
বিষম বিভ্রাট উপস্থিত হয় । রোগী মধ্যে মধ্যে প্রায়ই জরাক্রান্ত
হয় এবং ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পড়ে এবং অনেক স্থলে যকৃৎ ও প্লীহার
পীড়া দেখা দেয় । বোগী অল্প বয়স্ক হইলে পীড়া সচরাচর কঠিন
হইয়া উঠে । প্রতি বৎসর যে কত শিশু প্লীহা ও যকৃৎরোগে মৃত্যুমুখে
পতিত হয় তাহার ইয়ত্তা করা যায় না । কুইনাইন ব্যবহার না
করিয়া সর্বপ্রকার জরে কেবলমাত্র ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ
সেবন করিলে কেবল যে দরে অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা শীত্র

আরাম হয় তাহা নহে রোগীর দেহে জ্বরের বীজ পর্যন্ত বিনষ্ট হইয়া যায়। সুতরাং পুনরায় জ্বর হইবার কোন সম্ভাবনা থাকে না এবং শীঘ্র শীঘ্র বোগীর বলাধান হয়। যকৃত রোগ অন্যান্য চিকিৎসায় সর্বত্র সুসাধ্য নহে এবং শিশুর যকৃতপীড়া অনেক স্থানে এক প্রকার অনাধ্য। কিন্তু যকৃতের পীড়া যত পুরাতন ও যত কঠিনই হউক না কেন, যদি রোগীর জীবনীশক্তি একবারে নিস্তেজ না হইয়া থাকে তাহা হইলে ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা কবিলে রোগীর আরোগ্য নিশ্চিত। এই সকল রোগে আবশ্যিক বোধ হইলে অস্ত্রাশ্র উপযুক্ত ঔষধের সহিত I ও II ব মলম বা পটী ব কার্যকারিতা দেখিলে অনেকই বিস্মিত হইবেন। অনেক দুর্ভাগ্য মাতাপিতার সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইবার কয়েক মাস পবেই প্রীহা ও যকৃতরোগে আক্রান্ত হইয়া মৃত্যুপ্রাপ্ত পতিত হয়। এই সকল সম্ভানেব প্রীহা ও যকৃতবোগ হইবার প্রারম্ভে ভাল কবিধা ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করাইলে মৃত্যু ঘটনা হইবার সম্ভাবনা থাকে না এবং কিছুদিন চিকিৎসার পরই বোগী নির্দোষে আবোগ্য হইয়া যায়। এদেশে যখন প্রথম ইঃ হোঃ চিকিৎসা আরম্ভ হয় তখন উপবিভক্ত প্রকাবাব কয়েকটা শিশুরোগীকে আরোগ্য করিয়া ইহা বিশেষ প্রতিষ্ঠা লাভ করে। মৃতবৎসা স্ত্রীর গর্ভের প্রথমাবস্থা হইতে চিকিৎসা আবস্ত করিলে প্রায়ই জীবিত, সবল ও সুস্থ শিশু ভূমিষ্ঠ হা।

যকৃতের পীড়া উপাস্ত হইলে পাণ্ডু বর্ণ, ঘন দীতবর্ণ বা আরক্ত মূত্র, ধূসরবর্ণ ও কৰ্দমেব ন্যায় মল, কোষ্ঠবদ্ধ, দক্ষিণপার্শ্বে অথবা উদর-গহ্বরে এবং মেরুদণ্ডে, দক্ষিণ দিকে ও গ্রীবায় বেদনা ও দক্ষিণ পার্শ্বে ভারবোধ, পিত্তবমন, মুখে তিক্ত স্বাদ ইত্যাদি লক্ষণ আবির্ভূত হয়।

প্রায় সর্বপ্রকার প্রীহা ও যকৃতের প্রদাহবিশিষ্ট পীড়ায় পাকায়ন ও অস্ত্র পীড়িত হইয়া পড়ে ও পাকায়নপ্রদাহ উপস্থিত হয়। এই

যকৃদ্ব্যসঙ্গত পাকাক্ষয়প্রদাহ রোগে S মেবন কবিলে উপকাব না হইয়া বরং উহার উপসর্গেব বৃদ্ধি হয়। এইরূপ বৃদ্ধি হইলেই স্পষ্ট বুঝা যায় যে বোগটা কেবল যকৃদ্ব্যসে উপস্থিত হইয়াছে, অন্য কোন কাবণে উপস্থিত হয় নাই।

অনেক সময় যকৃতেব গৌড়াব সঙ্গে সঙ্গে হৃদয়ের রোগ উপস্থিত হয় এবং পূর্বোক্ত উপসর্গেব সঙ্গে সঙ্গে শিবোষূর্ণন ও হৃৎস্পন্দন দেখা দেয়। এইরূপ স্থলে F ও A^২ হিঃ ডাঃ, হৃদয়ে A^২ব ও উপপত্ত্বাকাপ্রদেশে F^২ব মালিস ব্যবস্থা করা উচিত। দিবসে ৩ বার চিনির সহিত ৩ ফোটা করিয়া W E ব্যবহার কবিলে যকৃতেব গৌড়া হইবার সম্ভাবনা থাকে না।

যকৃতে রক্তনঞ্চ ও উদবী।

(Congestion of the Liver with Dropsy)

F ও C হিঃ ডাঃ। প্রতি ঘণ্টায় একটা কবিয়া Fএব বটিকা। A ও F^২র অবগাহন পর্যায়ক্রমে। উপপত্ত্বাকাপ্রদেশে F^২ব মালিস। হৃদয়ে A^২ব মালিস। স্নায়ুতুল ও নৈহিকস্নায়ু উপর R E ও Y E পর্যায়ক্রমে। প্রাতে উঠিয়া ৫টা বটিকা C^৫।

যকৃতেব উপব অর্ষদ।

(Tumour on the Liver)

F ও C ডাইলটসন পর্যায়ক্রমে। C^৫ ও L-ব অবগাহন পর্যায়ক্রমে। উপপত্ত্বাকাপ্রদেশে F^২ব মালিস। স্নায়ুতুল, নৈহিকস্নায়ু ও উদবগহবরে R. E ও Y E. পর্যায়ক্রমে।

পাণ্ডুবোগ বা ন্যাবা (Jaundice)

রক্তের সহিত পিত্ত মিশ্রিত হইয়া পাত্র পীতবর্ণ হয়, এবং গাড় পীত অথবা বক্রবর্ণ ও অল্প মূত্র, যেত অথবা ধূসরবর্ণ মলত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা—F দ্বিঃ ডাঃ। C⁵ এর অবগাহন। উপপশ্চাৎকা-
প্রদেশে F² ব মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠে ও নৈহিকস্নায়ু উপব B. E.
অথবা R E ও Y E পর্যায়ক্রমে। দিবসে ৩ বার চিনির সহিত
৩ ফোটা কবিয়া W. E।

যকৃৎ পাকাশযপ্রদাহ (Gastro-Hepatitis)

নতন বা পুৰাতন যকৃৎ ও পাকাশযের প্রদাহ ও দক্ষিণ পার্শ্ব
ভাব ও বেদনাবোধ, যকৃৎবিসৃদ্ধি, শ্বাসকষ্ট, কষ্টকর পরিপাক,
উল্কাব, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদবায়, কখন কখন মলের সহিত বক্ত, পাণ্ডু
অথবা পীতবর্ণ গাত্র, কৃশতা ও উদবায়ান।

চিকিৎসা—প্রাতে উঠিয়া ১০টী বটিকা F। F ও A অথবা
L দ্বিঃ ডাঃ। দিবসে ৩ বার চিনির সহিত ৩ ফোটা কবিয়া W E।
উপপশ্চাৎকাপ্রদেশে F² ব মালিস। জন্থে A³ ব ও মেরুদণ্ডের
নিম্নভাগে C⁵ এর মালিস। নৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুভর্তুল ও উদবায়ের
উপর R E ও Y E পর্যায়ক্রমে।

পিত্তশিলা (Biliary Calculi)

ভয়ানক যকৃৎশূল উপস্থিত হয়। শিলা বা পাত্ত্রি মলের
সহিত বিনির্গত হইয়া যায়।

চিকিৎসা।—S² ও F পর্যায়ক্রমে। আহাবকালে উক্ত ঔষধের
বটিকা। S ও L² ব অবগাহন পর্যায়ক্রমে। উপপশ্চাৎকাপ্রদেশে
F² র মালিস। প্রাতে উঠিয়া ১০টী বটিকা F।

যকৃৎপ্রদাহ (Hepatitis)

উপসর্গ।—যকৃতে বেদনা, ভাববোধ, যকৃৎবিসৃদ্ধির নিম্নে কঠিন
বিস্তারবিশিষ্ট ও নিম্নভাগে ত্রিকোণাকৃতি অক্ষুদ্র ও বিকৃত পিত্ত.
স্রবণ। পরিপাক কষ্টকর ও অসম্পূর্ণ, মল অল্প, মলের বর্ণবৈল-
ক্ষণ্য, কখন ধূসর বা কৃষ্ণবর্ণ, কঠিন বা কোমল। গাত্র প্রায়ই পীতবর্ণ

হয়, দেহের আয়তন ও শক্তি কমিয়া আইসে ; সচরাচর এই সকল উপসর্গ প্রকাশ হইবার অনেক দিন পরে দ্রুত নাড়ীস্পন্দন, ক্ষয়জর ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে রাত্রে স্বপ্নানিদ্রণ আসিয়া উপস্থিত হয় । কখন উদরী এবং কখন বা অতিরিক্ত দৌর্বল্য উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটে ।

চিকিৎসা।—চিকিৎসা সহজ, কিন্তু চিকিৎসা আরম্ভ করিয়া যে পর্যন্ত না বোগ সমূলে আবার হইয়া যায় সে পর্যন্ত চিকিৎসা ভঙ্গ দেওয়া অনুচিত । কেননা রোগ প্রত্যাবর্তন করিলে প্রাণরক্ষা অসম্ভব হইয়া উঠে । A ও F হিঃ বা তুঃ ডাঃ । দিবসে ৩ বার F^2 র মালিস উপপল্ল'কাপ্রদেশে । যদি শীঘ্র উপকার না হয়, C^1 অথবা অন্যত্র ক্যান্সারমো প্রণীত ঔষধ সেবন ও বাছ প্রয়োগ করা উচিত । উপপল্ল'কাপ্রদেশে C^5 এবং অথবা F^2 র মালিস । নৈহিক স্নায়ু, উদরগহ্বর, গ্রীবাণ্ড ও স্নায়ুতন্তুনের উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে ।

চিত্তোন্মাদ (Hypochondriasis)

অনেকে অনুমান করেন যে এই বোগ উপপল্ল'কাপ্রদেশ হইতে উৎপন্ন হয় । এই জন্য এই বোগকে Hypochondriasis কহে । স্নায়ুতন্তুনের দৌর্বল্য, বিষণ্ণচিত্ত, উদরাগ্নান, অজীর্ণ ইত্যাদি এই রোগের লক্ষণ ।

চিকিৎসা।—S ডাইলিউশন ও F তুঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে । নৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুতন্তু, গ্রীবাণ্ড ও উদরগহ্বরের উপর R. E. । উপপল্ল'কাপ্রদেশে F^2 র মালিস ।

স্প্লীহাপ্রদাহ (Splenitis)

এই রোগে দৌর্বল্য, বাম উপপল্ল'কাপ্রদেশ হইতে বাম দক্ষ পর্যন্ত বেদনা, প্লীহার নিকট কষ্টকর শোণ, অরুচি, পিপাসা

বিবমিষা বা বমন। কখন কখন প্রলাপ, শ্বাসরোধ ইত্যাদি লক্ষণ-
বিশিষ্ট ক্ষয় প্রভৃতি উপসর্গেব আবির্ভাব হয়।

চিকিৎসা।—F^২ দ্বিঃ ডাঃ। আহ্বারের সময় উক্ত ঔষধের
বটিকা ৪টী করিয়া। প্রতিঘণ্টায় একটী কবিয়া C^৫ এর বটিকা।
দিবসে ৩ বার চিনির সহিত ৩ ফোটা করিয়া W. E.। C^৫ অথবা
W. E.র অবগাহন। উপপ্তকাপ্রদেশে F^২ব মালিস। নৈহিক-
স্নায়ু, স্নায়ুভঁল ও উদরগহ্বরের উপব R. E. ও Y. E.
পর্যায়ক্রমে।

পাললিক প্রদাহ (Pancreatitis)

জরবিকারে, স্মৃতিকাজরে অথবা পারদসেবন বা শিবাপ্রদাহ
রোগেব পব পাললিকপ্রদাহ উপস্থিত হয়।

প্রধান প্রধান উপসর্গ।—উদরের উর্দ্ধে দক্ষিণ উপপ্তকাপ্রদেশ
পর্যন্ত স্থানে বেদনা ও উত্তাপ, লালার ত্রায় একপ্রকার বর্ণহীন
মলনিঃসরণ, উদরের কাঠিন্য, পাললিক গ্রন্থিব ক্ষীতি, জ্বর, অরুচি,
ও কখন কখন বমন বা পাণ্ডুবোগ (ন্যাবা)। এইগুলি নতুন
পাললিকপ্রদাহের লক্ষণ।

পুরাতন পাললিকপ্রদাহের লক্ষণ।—নিয়ত মুখ হইতে লাল
নিঃসরণ, উদগারের সহিত পীতবর্ণ জল উঠা, কোষ্ঠবদ্ধ অথবা বারম্বার
পীতবর্ণ জলের ন্যায় ভেদ, স্খামান্দ্য, মুখে জল উঠা ও কষ্টকর
পাকাশয়শূল।

চিকিৎসা।—S ও F ডাঃলিউসন পর্যায়ক্রমে। C^৫ এর অব-
গাহন। উপপ্তকাপ্রদেশে I^২র মালিস। নৈহিকস্নায়ুর উপর
R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

অন্ত্ররুদ্ধি (Hernia)

স্থান বিচ্যুত অন্ত্রজনিত অর্কুদ।

চিকিৎসা।—S ও A^২ পর্যায়ক্রমে। স্নায়ুভঁলে ও পীড়িত

স্থানে R. E, W J অথবা B E.। C⁵ অথবা S⁵এব পটী, মালিস বা অবগাহন। Lord সেবন ও বাহ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার হয়। অর্কুদ অধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে একটা বন্ধনী (বঁধন) ব্যবহাৰ করা আবশ্যক।

দৃষ্টকল—অনেকের ধারণা অন্তর্ভুক্তি বোগ চিকিৎসা সাধ্য নহে। উপযুক্ত হিঃ হোঃ চিকিৎসকে বহুতে অন্তর্ভুক্তি বোগের চিকিৎসা দেখিণে কয়েক দিনের মধ্যে এই ভ্রান্ত সংস্কার দূর হইয়া যাইবে। শিশু ব অন্তর্ভুক্তি বোগ চিকিৎসা নিষ্ফল হইতে অপৰ্য্যায়ত দেখা নাই। অধিক দিন চিকিৎসা হইলে প্রাপ্ত বয়স্ক ব্যক্তিবও বোগ অধিকাংশ স্থলে আরোগ্য হইয়া যায়।

শূলবেদনা (Colics)

সমস্ত উদবে বিশেষতঃ ন্যতির চতুর্দিকে ভয়ানক যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। বিকৃত মুখশ্রী, হস্ত ও পদেব শীতলতা, প্রচুর ঘর্ম্মনিঃসরণ, বায়ুনিঃসরণে উপশম প্রাপ্তি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

টিকিংস'।—২০টা বটিকা S এককালে ও S ডাইলিউশন ব্যবস্থাব। প্রতি বটিকায় একটা করিয়া Sএব বটিকা। উদবগম্বরে R E ও Y E পর্যায়ক্রমে। উদবগম্বরে C' এব মালিস। ২০টা বটিকা C' এককালে ও C' ডাইলিউশন ব্যবস্থাব। উদবগম্বরে E' ৫ পটা ও মালিস।

দৃষ্টব্য - ২.০ চব ৫৬ টি বটিকা C⁵ জিহ্বার উপর রাখিয়া
সেবন করিয়া ২.০ চব ৮।১০ মিনিটেব মধ্যে বেদনা অন্ত-
হিত হয়। ১.০ চব ২.০ কঠিন নহে এবং বোগ সচবাচব অতি অল্প
সময়ের মধ্যে ১.০ চব ২.০ হয়।

(Hepatic Colic)

I ও A : ১০০ গ্রেমে। উপপল্লীকাপ্ৰদেশে I-2 র এবং
উদরে ৮০ : ১০০ গ্রেমে ৩বার চিনির সহিত মিশ্রিত করিয়া।

৪ ফোটা কবিয়া W. E। F2 ও S অথবা Lএব অবগাহন পর্যায়ক্রমে। W E প্রয়োগ।

স্নায়বিক শূলবেদনা (Nervous Colic)

এই রোগে সমস্ত উদবেব বিশেষতঃ নাসিকার চতুর্দিকে ভয়ানক যন্ত্রণা অনুভূত হন এবং বিকৃত মুখশ্রী, শীতল হস্তপদ, প্রচুব ঘর্ম-নিস্রবণ, উদ্গার অথবা উদবেব ভিতর বায়ুশব্দ, বায়ুনিস্রবণ প্রভৃতি লক্ষণ প্রকাশ পায়।

চিকিৎসা—S2 ডাইলিউশন ব্যবহার, প্রতি ঘণ্টায় একটি করিয়া S2 বটিকা। স্নাইফকলার উপর B. E এবং উদবেব উপর Ch এর মালিস।

কোষ্ঠবদ্ধ (Constipation)

জরায়ু, অন্ত্র অথবা রক্তের উত্তেজনা নিবন্ধন এই বোগ উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—বোগী রসপ্রধানধাতু বিশিষ্ট হইলে S ডাইলিউশন এবং উক্ত ঔষধের বটিকা ১০টি করিয়া প্রাতে ও রাত্রে।

বোগী রক্তপ্রধানধাতু বিশিষ্ট হইলে A3 ডাইলিউশন এবং উক্ত ঔষধের বটিকা ১০টি প্রাতে ও রাত্রে।

কখন কখন ৩টি বটিকা Vcr ৬ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া উক্ত জল দিবসে ৩ বা ৪ বার সেবন করিলে কোষ্ঠবদ্ধ আরাম হইয়া যায়। কোন কোন স্থানে কয়েকটি বটিকা ১০ সেবন করিলে উপকার হয়। ৫ বা ১০টি বটিকা S. L কিংকং উক্ত জল বা দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া পয়ন বিবিবার পুস্ত্রে যোজন।

দৃষ্টফল।—চিকিৎসা লিখিত সকলপ্রকার ঔষধেই স্থান বিশেষে উপকার দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু বোগীর ধাতু না দেখিয়া কেবল মাত্র Vcr ব্যবস্থা করিলে প্রায় একত্রই শুভ ফল ঘটে।

কৃষ্ণ রেচন বা বমন (Melæna)

এই রোগে কৃষ্ণবর্ণ রক্ত মুখ অথবা মলদ্বার দিয়া বিনির্গত হয় ।

চিকিৎসা।—A অথবা A² দ্বিঃ ডাঃ ব্যবহার । সৈনিকস্নায়ু, হৃদয় ও স্নায়ুবর্তুলের উপর B. E. । A³ র অবগাহন, মালিস বা পটী । C⁵ এর অবগাহন । গ্রীবার পৃষ্ঠে ও দুই পার্শ্বে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে । W. E. ।

উদরাময় (Diarrhoea)

অন্ত্রের শৈল্পিক বিপ্লাব উত্তেজনা বা প্রদাহ ।

চিকিৎসা।—S, G. ডাইলিউশন অথবা ১০টী বটিকা S. G. অথবা C⁵ ডাইলিউশন । S এর অবগাহন । সৈনিকস্নায়ু, উদরগহ্বর ও স্নায়ুবর্তুলের উপর R. E ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে ।

মলের সহিত রক্ত থাকিলে—A অথবা A² ও S. G. ক্রমান্বয়ে, ১০টী বটিকা A । উদরগহ্বরে B. E. অথবা C⁵ এর মালিস । উপপত্ত্ব কাশ্রদেশে F² র মালিস । A² বা C⁵ এর অবগাহন । হৃদয়ে A³ র মালিস ।

দৃষ্টফল ।—S G র কার্য যে বাস্তবিকই অভূত তাহা কয়েক ঘণ্টা উহা সেবন কবিলেই সহজে প্রতীত হইবে ।

আমরক্ত বা আমাশয় (Dysentry)

বৃহদন্ত্রের বিশেষতঃ সরলান্ত্রের শৈল্পিক বিপ্লব প্রদাহ । এই রোগে উদরে বেদনা উপস্থিত হয় এবং মলত্যাগের সময় আমের সহিত প্রায়ই রক্ত দেখিতে পাওয়া যায় ।

উপসর্গঃ—বিরুতি মুখশ্রী, পাণ্ডু বর্ণ, ক্লান্তি ও দৌর্দল্য, শিরঃপীড়া অনিদ্রা, পিপাসা, কষ্টকর পরিপাক, দ্রুত নাড়ীস্পন্দন, জ্বরিক কম্পন ।

চিকিৎসা।—A ও C পর্য্যায়ক্রমে ; একটী করিয়া C⁵ এর বটিকা ।

উপপল্ল কাপ্রদেশে F^2 র এবং উদবে C^5 এর মালিস। বৈজ্ঞানিকভাবে, মায়ুবর্তুল ও উদবগন্ধবের উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

দৃষ্টফল।—চিকিৎসা প্রায়ই নিষ্ফল হয় না। কখন কখন রোগ আরাম হইতে কিছু অধিক সময় লাগে। কখন কখন ২ ফোটা B. E. অন্ন জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে সেবন করিলে আন্ত শুভ ফল পাওয়া যায়।

ওলাউঠা (Cholera)

ওলাউঠা একটা ভয়ানক রোগ। ইহা প্রথমে প্ৰজাতীববর্তী প্রদেশে আবির্ভূত হইয়া পরে সমস্ত জগতে ব্যাপ্ত হইয়া পড়িয়াছে।

এই রোগে সমস্ত দেহ আক্রান্ত হইয়া পড়িলেও অন্তরনালীতে যে ইহার উৎপত্তি, বৃদ্ধি ও শেষ ইহা সন্দেহাদিসম্মত। কিন্তু সচরাচর অন্ত্রে যে সকল পীড়া উপস্থিত হয় সেই সকল রোগের সহিত ইহার কোনকণা সাদৃশ্য লক্ষিত হয় না। বায়ুস্থিত, আমাদের ইন্দ্রিয়ের অগোচর ও ভয়ানক সংক্রামক এক প্রকার বিষকণা এই রোগের মূলভূত কারণ। এই বিষ কণাগুলি লোমকূপ, নাসিকা ইত্যাদি পথ দিয়া শরীরের অভ্যন্তরে প্রবিষ্ট হয়।

এই রোগের তিনটা অবস্থা। আক্রমণ, অবসাদ ও প্রতিক্রিয়া।

আক্রমণ।—বোগ আক্রমণের পূর্বে সচরাচর, বিশেষতঃ নিকটবর্তী স্থানে রোগ প্রাক্তভূত হইলে, ক্বেকদিন পাকায়ের ক্রিয়াবিশৃঙ্খলা দৃষ্ট হয়। অধিকাংশস্থলে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি অগ্রে প্রকাশ পায়। দৌরিল্য, বলহানিকর স্বর্ণ, সমস্ত উদরে বম্বনা, অনিয়মিত উদরাময়, তীব্র বেদনা, বিবমিষা, হিকা ও অবশেষে বমন। উক্ত লক্ষণগুলি সকল সময় দেখিতে পাওয়া যায় না। পিপাসা, অন্নপানীয়দ্রব্যে ইচ্ছা, কালনিক শূণ্য, শিবোদ্বৃণন, অনিদ্রা, মুচ্ছার উপক্রম প্রভৃতি উপসর্গ আবির্ভূত হয়। এই সকল লক্ষণঅঙ্গে অঙ্গে

আবাম হয এবং সামান্য কাবণে পুনরায় আবির্ভূত হয়। এইরূপ অবস্থায় কোনরূপ অত্যাচার হইলেই শীঘ্র গুলাগুঠা দেখা দেয়।

২। অবসাদ।—কখন পূর্বোক্ত লক্ষণগুলি আবির্ভূত হইবার পর, কখন বহুদিন স্থায়ী উদ্ভ্রামযেব পব, কখন কোন প্রকার অত্যাচারের পর, এবং কখন বা উক্ত কাবণগুলি উপস্থিত না থাকিলেও গুলাগুঠার আবির্ভাব হয়। মুখের রঙ নীল ও বারম্বার ভেদ হইতে থাকে। মল দেখিতে ধোলা অথবা চালধোয়ানি জলের ন্যায় হয় এবং উহাতে বক্তাস্থ সহিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অণুলালকণ দৃষ্ট হয়। হস্ত ও পদে বিশেষতঃ পায়ে ডিম্বে ভয়ানক আক্ষেপ উপস্থিত হইয়া কখন কখন উহা উন্নত পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। অত্যন্ত যন্ত্রণা, উদর-গহ্বরে জ্বালা, হৃদয়ের নিকট ভাববোধ, অসহনীয় পিপাসা, ভয়ানক শারীরিক ও মানসিক যন্ত্রণা, প্রবল ক্রোধ, দুঃখজনক ও কষ্টপ্রবর্তিত বাক্যানিঃসরণ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। মূত্র, লাল ও পিত্ত-নিঃসরণ বন্ধ হয়, মল ও ঘর্মে দুর্গন্ধ উপস্থিত হইয়া অসহনীয় মৃত্যু সূচনা করিয়া দেয় এবং শবীবের দাতাবিক উত্তাপ কমিয়া আইসে। নাড়ীত্যাগের সঙ্গে সঙ্গে হিমাক্ত উপস্থিত হয়, এবং হস্ত ও পদ হইতে আবস্ত করিয়া সমস্ত শবীবের উপর কালিমা দৃষ্ট হয়। নখ কৃষ্ণবর্ণ হয়, অঙ্গুলির চন্দ্র সংকুচিত হইয়া আইসে এবং বোগী এতদূর ক্লান্ত হইয়া পড়ে যে দেখিলে চিনিতে পাবা যায় না, চক্ষু বসিয়া যায়, মুখ ক্ষীণ ও ভাবগুরু হয়, এবং শ্বাসবায়ু, জিহ্বা ও নাসিকা শীতল হইয়া আইসে। অবশেষে শ্বাসক্রিয়া মন্দীভূত হয়, শেখরী আক্ষেপ উপস্থিত হয়, সমস্ত শবীবের কালিমা দেখা দেয়, বোগী কিছুই গিলিতে পাবে না এবং কয়েকবার আক্ষেপের পর মৃত্যু ঘটে।

শেষ পর্য্যন্ত বোগীর বুদ্ধি মতেজ থাকে কিন্তু বোগীর মন নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়ে এবং বোগী স্বীয় অঙ্গুষ্ঠের উপর নির্ভব করিয়া

থাকে। রোগে এইকপ লক্ষণ উপস্থিত হইলে সচরাচর ৪ বা ৮ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হয়।

সকল সময় বোগেব আক্রমণ পূর্বেব ন্যায় ভয়ানক হব না, উপসর্গগুলি অল্পে অল্পে ও পবে পবে দেখা দেব, স্তব্ধতা চিকিৎসা করিবার যথেষ্ট সময় পাওয়া যায়। ভেদ ও বমনেব সহিত রোগের আক্রমণ আরম্ভ হয়; বলহান ও উদ্ভবের দাহ উপস্থিত হয়; মল ও বমন ঢালধোয়ানি জলেব ন্যায় দেখায, মুখশ্রী বিবর্ণ হয়, বক্ষঃ আকুলিত হয় এবং প্রবল আক্ষেপ উপস্থিত হয়; চক্ষের স্থিতি-স্থাপকতা বিনষ্ট হয়, চক্ষু কুলিত করিলে সংকোচ থাকিয়া যায়, বিদ্ধ করিলে উহা হইতে রক্তপাত হয় না এবং ২৪ ঘণ্টার মধ্যে কালিমা, হিমান্ব, নাড়ী ত্যাগ ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হইয়া মোহা-বস্থায় রোগীর মৃত্যু হয়।

৩। প্রতিক্রিয়া।—প্ৰস্তুত আস্থা হইতে রোগী কোনক্রমে রক্ষা পাইলে, প্রবল উপসর্গগুলি কমিয়া যাব, আক্ষেপ ও যন্ত্রণাব হ্রাস হয়, শরীরের আভাবিক উদ্ভাপ পুনঃ প্রতিষ্ঠিত হব এবং নাড়ী ক্রমে ক্রমে স্বভাবস্থ হইয়া আইসে। অবশেষে ভেদ বন্ধ হয়, প্রস্রাব হয়, মুখশ্রী ভাল হয় ও অল্পে অল্পে উন্নত হইতে থাকে।

উপরিউক্ত লক্ষণগুলি থাকিলেও এই অবস্থায় বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যিক, বেননা প্রতিক্রিয়াতে অনেক সময় কোন ফল হয় না ও কোন কোন স্থলে এই অবস্থা হইতে কতিপয় প্রবল প্রদাহবিশিষ্ট রোগের সঞ্চার হয়, কখন মস্তকে রক্তাধঃ এবং কখন বা প্রাথমিক প্রদাহ উপস্থিত হইয়া বোগীর মৃত্যু হয়। সচরাচর নূহ অথবা অবিরাম জ্বর দেখা দেয়, বোগী অজ্ঞা হইয়া থাকে, মুখে জ্বলন্ত উপস্থিত হয় এবং মধ্য মধ্য পিত্তবমন হইতে থাকে। অবশেষে সচরাচর ৪ হইতে ৮ দিবসের মধ্যে রক্তিকার প্রকাশ পায় ও মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা।—রোগনিবারণ—নিকটবর্তী স্থানে ওলাউঠার প্রাহুর্ভাব হইলে ৫টা বটিকা S. G. দিবসে দুইবার। উদরাময় দেখা দিলে যে পর্য্যন্ত না উহা নির্দোষে আরাম হইয়া যায় সেই পর্য্যন্ত এই ঔষধের প্রঃ ডাঃ ব্যবহার করা উচিত। একষট্টি অন্তর একটী করিয়া S. G.র বটিকা দিবসে ১০ বা ১২ বার।

আহারের সময় ৫টা বটিকা S. G. অথবা প্রাতে ও রাত্রে আহারের পর ষথাক্রমে ৫টা করিয়া S. G. অথবা Lএর বটিকা।

গ্রীষ্মকালে ওলাউঠার প্রাহুর্ভাব হইলে উহার আক্রমণ নিবারণ করিবার জন্য ৩ বা ৪ দিন অন্তর S. G.র অবগাহন লওয়া আবশ্যিক।

উপবিস্তৃচিকা বা সরল ওলাউঠা ও ওলাউঠার চিকিৎসা।—প্রথমেই এককালে ২০টা বটিকা S বা S. G. ও ৫মিনিট পরে S. G. দ্বিঃ বা ত্রঃ ডাঃ ৫মিনিট অন্তর। অর্দ্ধষট্টির মধ্যে রোগের উপশম না হইলে পুনরায় ২০টা বটিকা S, S. G. বা C⁵। ১০ মিনিট অন্তর উদরগহ্বরে R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। উদরের উপর C⁵এর পটী (১০টা বটিকা ৬ আউন্স উষ্ণ জলে)।

রোগী বক্তৃপ্রধানধাতুনির্দিষ্ট হইলে পূর্বোক্ত প্রকারে B. E. অথবা W. E. উদরগহ্বরে। ঐচ্ছিকস্বায়ুদ অন্যান্য স্থানেও ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিতে হয় (১ম ও ৩য় চিত্র দেখ)। F.র পটী বা মালিস উপপঙ কাপ্রদেশে।

কৃমি লক্ষণ থাকিলে S. G.র সহিত Ver দ্বিতীয় বা তৃতীয় ডাইলিউসন দেওয়া ক্তব্য।

রোগের উ শম হইয়া আসিলে কয়েক দিবস S. G. প্রঃ ডাঃ, রোগীর ধাতু অনুসারে S⁵, C⁵ অথবা A²র অবগাহন (৫০টা বটিকা এক টব জলে) কয়েক মিনিট ধরিয়া, পূর্বোক্ত ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ এবং উপপঙ কাপ্রদেশে F²র মলম (১০টা বটিকা F², ২০ ফোটা W. E. ও এক আউন্স ভ্যাসেলিন) দিবসে তিন বার।

রোগ অভ্যন্তর প্রবল হইলে পূর্কোক্ত ঔষধের সহিত W. E. অথবা R. E.র অবলাহন (৪ ড্রাম এক টব উক ভলে), সমস্ত শরীরে S⁵এর মলম (৫০ বা ৬০ টী বটিকা ৬ আউন্স সুরাসারে) এবং উপপত্ত্ব কাপ্রদেশে E²র গটী বা মালিস ব্যবস্থা করা উচিত।

ওলাউঠার প্রাহুর্ভাব হইলে পথ্য, ব্যায়াম, পরিচ্ছদ, আবাস, পানীয়, স্নান ইত্যাদি বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখা উচিত। বাহ্যতে কোনরূপ অশুখ হইবার সম্ভাবনা তাহা যতপূর্বক পরিহার করা কর্তব্য। সকলেরই প্রক্ল ও নির্ভরচিত্ত হওয়া উচিত, মানসিক দুর্বলতা থাকিলে শীঘ্র বোগ আসিয়া উপস্থিত হইতে পারে।

দৃষ্টফল—ওলাউঠা চিকিৎসায় ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি ঔষধ যে এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি ঔষধ অপেক্ষা অনেকাংশ উৎকৃষ্ট তাহা কয়েক বার এই রোগের চিকিৎসা করিলে সহজেই উপলব্ধি হইবে। হোমিওপ্যাথি মতে এই রোগে লক্ষণভেদে নানাবিধ ঔষধ ব্যবহার করিতে হয় কিন্তু ইলেক্ট্রোহোমিওপ্যাথি মতে যে করণী ঔষধ চিকিৎসায় লিখিত হইয়াছে তাহা অপেক্ষা অধিক ঔষধ ব্যবহার কবা প্রায়ই প্রয়োজন হয় না। চিকিৎসাকালে ইহা বিশেষ করিয়া স্মরণ রাখা কর্তব্য যে সর্বপ্রকার প্রবল উপসর্গ যথা হস্ত, পদের আক্ষেপ, দমকা ভেদ, বমি, হিমাজ ইত্যাদি দমন করিতে হইলে কেবল মাত্র ৮।১০ টী S বা S. G. এক কালে সেবন করাইলে বথেষ্ট হয়। পেটকাঁপা থাকিলে S. G. র পরিবর্তে S¹ বা C⁵ দেয়াই ভাল। প্রস্তাব হইতে অধিক বিলম্ব হইলে C⁵ এর গটী মৃত্যুশয়ের উপর দেওয়া আবশ্যিক। নাড়ী নিস্তেজ হইলে ও হিমাজ উপস্থিত হইলে মধ্যে মধ্যে সেক দেওয়া ভাল। রোগ অভ্যন্তর প্রবল হইলে সচরাচর তৃতীয় ডাইনিউসন ব্যবহার করিলে শীঘ্র শীঘ্র শুভ ফল পাওয়া যায়। ওলাউঠা নিশাবধেব পক্ষে S. G.র ন্যায় ঔষধ যে এপর্যন্ত আবিষ্কৃত হয় নাই, তাহা কথোবচন ই. ঔষধ উক ভলে

ব্যবহার করিলেই সহজে অনুমিত হইবে। আমাদের বিশ্বাস যে যদি প্রথম ভেদ বা বমনের পর কয়েকটা S.G. বটিকা এককালে সেবন করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসা আরম্ভ করা যায় তাহা হইলে রোগীর মৃত্যু হয় না। এখানে বলা আবশ্যিক যে উপযুক্ত সময়ে চিকিৎসা আরম্ভ হইলে রোগী যে কেবল শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য হয় তাহা নহে, উহার শীঘ্র বলাধান হয় এবং বোগ আরোগ্য হইবার কয়েক ঘণ্টা পরে কখন কখন রোগীর অবস্থা এতদূর ভাল হয় যে, তাহার কয়েক ঘণ্টা পূর্বে ওলাউঠা হইরাছিল একথা আদৌ বিশ্বাস করিতে পারা যায় না।

শিশু বিসূচিকা (Infantile Cholera)

উদরাময়, অসুস্থতা, বলহানি, সহজেই শ্বস্ননিঃসরণ, অনিদ্রা, বিবমিষা ও বমন, মূত্র ঘন, অঙ্গ ও রক্ত-বর্ণ।

চিকিৎসা পূর্ব্বক ন্যায় ; কেবল ঔষধের মাত্রা কিছু কম।

কৃমি (Worms)

কৃমি হইতে নানা রোগ উৎপন্ন হয়, যথা ; বিবিধ স্নায়বীয় পীড়া, পাকশযে বেদনা, শূলবেদনা, উদরাময়, পাণ্ডুবর্ণ মুখ, কোটরপ্রবিষ্ট চক্ষু ইত্যাদি। যদি কোন বোগেব চিকিৎসায় উপযুক্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়া উপকার না হয় কিম্বা কতকগুলি অভাবনীয় লক্ষণের আবির্ভাব হয় তাহা হইলে পটকৃমি অথবা উপদংশ বিষ নিবন্ধন এইরূপ ঘটনা হইতেছে অনুমান কবিসা লওয়া উচিত।

প্রায় সর্বপ্রকার প্রাচীন ও হুঃসাধ্য রোগে Ver সেবন করিলে উপকার হয়। ইহাতে স্পষ্ট প্রতীয়মান হয় যে, এই সকল রোগের অন্যান্য মূল কারণ থাকিলেও কৃমি কর্তৃক উহা পরিপুষ্ট ও পরিবর্দ্ধিত হয়।

বৃহৎ লম্ববর্ত্তূলকৃমি—বৃহৎপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ও কষ্টপালিত শিশুর এই রোগ হয়। পাণ্ডুবর্ণ মুখ, সীসকের স্তায় বর্ণ, কোটরপ্রবিষ্ট চক্ষু ইহার লক্ষণ।

ক্ষুদ্র স্ত্র কৃমি—সবল ও ক্ষুদ্র অন্ত্রে এই কৃমি দৃষ্ট হয়।

পটকৃমি—ক্ষুদ্র অন্ত্রে এই বৃহৎকৃমির আবাস। ইহা কখন কখন দৈর্ঘ্যে ৩০, ৪০ বা ৫০ ফুট হয়।

পটকৃমির লক্ষণ—শূলবেদনা, চকার ন্যায় উদবিস্তার, উদরাময়, জ্বিহ্বাব খেত আৱরণ, গ্লেয়ানিঃসবণ, বিবমিষা বা বমন, ক্ষুধামান্দ্য বা অনিয়মিত ক্রোধা, মুখে অগ্নগন্ধ, পাণ্ডু অথবা কৃষ্ণবর্ণ মুখ, কোটর-প্রবিষ্ট চক্ষু, চক্ষুতারাভিস্কৃতি, অঙ্গুলি দ্বাৰা নাসিকা কণ্ঠ্যন, হুনি-জোড়াব ও মিত্রাকালে দন্তে দন্তে ঘর্ষণ, অনিয়মিত ও বৃহৎ নাড়ীস্পন্দন, ক্রশতা, প্রস্রাব ঘোণা ও দুগ্ধেব ন্যায়; কখন প্রলাপ, আক্ষেপ, মোহ ইত্যাদি।

গোলাকৃ'ত কৃমি থাকিলেও পূৰ্ব্বোক্ত লক্ষণগুলির আবির্ভাব হয়।

কুণ্ডলী হৃৎকৃমি—ক্ষুদ্রান্ত্র এই কৃমির বাসভূমি। মস্তকের পীড়া নিবন্ধন ইহা উৎপন্ন হয়।

সর্পপ্রকাব কৃমি বোগের চিকিৎসা—Ver প্রঃ বা দিঃ ডাঃ। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। রাত্রে শয়ন কথিবার সময় ৭ বা ৮টা বটিকা Ver অথবা ৫ ফোটা Y. E. অথবা ৫ ফোটা Y. E. ও ১০টা বটিকা Ver একত্র এক আউন্স জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া এককালে। Verএর অবগাহন। Ver² ও Y. E. মিশ্রিত করিয়া তাহার পিচকারী। উপপত্ত'কাপ্রদেশে F²র অথবা C⁵এর মালিস।

আক্ষেপ, মুছ' বা অন্ত কোনরূপ দ্রাব্যবিক পীড়া থাকিলে ঔষধ অজমাত্রায় ও অল্পবার সেবন করা উচিত।

শিশুর পীড়া হইলে রাত্রে শয়নকালে ২ বা ৩টা বটিকা Ver।

পটকুমি হইলে রোগীকে প্রথম দিবস একটী মূহ বিরেচক ঔষধ সেবন ও দ্বিতীয় দিবস Ver ডাইলিউসন ও শুষ্ক বাটিকা, তৃতীয় দিবস বিরেচক, চতুর্থ দিবস Ver, ইত্যাদি ক্রমে যে পর্য্যন্ত সমস্ত কুমি বহিষ্কৃত হইয়া না যায় সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা কর্তব্য ।

কয়েকদিন চিকিৎসা কবিলেই কুমি বহিষ্কৃত হইয়া যায় কিন্তু কয়েক মাস পরে পুনরায় কুমি দেখা দেয় । এইজন্য যে পর্য্যন্ত না কুমির সমস্ত লক্ষণ অন্তর্হিত হয় সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা করা কর্তব্য । কুমি কখন অথগাবস্থায় এবং কখন বা খণ্ডে খণ্ডে বহিষ্কৃত হয় । কখন কুমি আদৌ নাহির হয় না ; কিন্তু রোগীর সুস্থভাব দেখিয়া পট বুঝা যায় যে উহা বিনষ্ট হইয়া গিয়াছে ।

দৃষ্টফল—প্রাতে ৫ হইতে ১০ টা বাটিকা Ver অর্ধ আউন্স জলের সহিত এবং রাত্রেও ৩ হইতে ৫ ফোটা Y. E. জলের সহিত ব্যবস্থা করিলে সত্তর শুভ ফল পাওয়া যায় । একদিন উক্ত প্রকারে ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া বিশেষ উপকার না হইলে উপর্য্যুপরি ২, ৩ বা ৪ দিন ব্যবহার করা উচিত । যে সকল রোগীর উষ্মরে মধ্যে মধ্যে কুমি হয় তাহাদের কুমি লক্ষণ অন্তর্হিত হইবার পর কিছু দিন S. G ও Ver পর্য্যায়ক্রমে ব্যবহার করা উচিত । যে পর্য্যন্ত না বিশেষ স্বাস্থ্যোন্নতি দেখা যায় সে পর্য্যন্ত উক্ত প্রকারে চিকিৎসা করা কর্তব্য ।

অর্শ (Piles)

সরলাস্ত্রের শিরাগুলি বিস্তৃত হইয়া অর্শুদ উৎপন্ন হয় । এই অর্শুদ নিবন্ধন সরলাস্ত্র বা গুহদেশ হইতে রক্তস্রাব হয় । অর্শ দুই প্রকার—রক্তস্রাববিশিষ্ট ও রক্তস্রাববিহীন । বলি ভিতর ও বাহির দিকে হইলে যথাক্রমে ইহাকে অন্তর্বলি ও বহির্বলি কহে । অনেক স্থলে এই রোগের সঙ্গে সঙ্গে নানাবিধ উপসর্গ আসিয়া

উপস্থিত হয়। কখন কখন মল ত্যাগের সময় অন্তর্বাণি ও সরলা-
স্ত্রের শৈথিল্যক বিস্তারিত ক্রিয়াদংশ পণ্ডিত হয়, কখন বা অন্তর্বাণি
শুষ্কের সংকোচক পেশীকর্তৃক রুদ্ধ হইয়া থাকে এবং পচনাক্রান্ত
হয়। অর্শের অর্বুদ অধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে উহাতে উত্তেজনা
ও বেদনা অনুভূত হয় এবং শরীরে অসুস্থতাব উপস্থিত হয়। কখন
কখন চতুর্পার্শ্বস্থ কোষিক বিস্তারিত প্রদাহ উপস্থিত হয়, ফোটক
জন্মে, অঙ্গ বিগলিত হয় ও ভগদর ইত্যাদি বোগ দেখা দেয়।

অর্শ রক্তপ্রধান ধাতুর একটা প্রধান লক্ষণ। রসপ্রধান ধাতু-
বিশিষ্ট ব্যক্তিবও এই বোগ হয়; কিন্তু এইরূপ স্থলে রক্তপ্রাব
হয় না।

চিকিৎসা।—A ৩ ডাঃ। ৫০টী বাটিকা A3 মিশ্রিত এক টব উষ্ণ
জলে উপবেশন এবং রাত্রিকালে A3 বা মালিস অথবা B. E র পটী।

রক্তপ্রাব না থাকিলে S অথবা C ও L পর্যায়ক্রমে অথবা C
ও A পর্যায়ক্রমে। C5 এর অবগাহন। C5 ও G. E.র পটী
পর্যায়ক্রমে।

আমাদের দেশে অনেকের মনে ধারণা এই যে অর্শ রোগ এক-
বারে নির্দোষে আরাম হয় না অথবা যদিও কখন আরোগ্য হয়
তাহা হইলে উহার বীজ হইতে অন্যান্য রোগ উৎপন্ন হয়। ঔষধেব
ক্রিয়া সমস্ত রস ও রক্তের উপর পর্যাবসিত হয় না বলিয়া এইরূপ
ঘটনা ঘটে। ইলেক্ট্রো হোমিওপ্যাথি ঔষধে কিন্তু রস ও রক্তদোষ
বিনাশ হয় বলিয়া উক্ত ঘটনা ঘটে না। কিন্তু বোগী সাবধানে না
থাকিলে রোগ পুনরায় হইবার সম্ভাবনা। অতিরিক্ত কাফিক ও
মানসিক পরিশ্রম, রাত্রিজাগরণ, মাদক দ্রব্য সেবন, বহুদূর ভ্রমণ,
অত্যন্ত শুষ্কপাক দ্রব্য ভক্ষণ ইত্যাদি অতি যত্নের সহিত পরিহার
করা কর্তব্য। মিষ্টবাদ ফল ভক্ষণ করা ভাল। ভাল ঘৃত ব্যবহার
করিলে কোষ্টবদ্ধ থাকে না। এই জন্য প্রতিদিন ঘৃত আন্নের সহিত

অথবা ঘৃতপাক ও লঘুপাক জব্য ব্যবহার করা কর্তব্য। ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করাইয়া উপরিউক্ত প্রকারে পথ্যাংগি চালাইলে রোগ পুনরায় আসিবার সম্ভাবনা থাকেনা। অর্শ চিকিৎসা সহজ ও সচরাচর সপ্তাহকাল চিকিৎসার পর বিশেষ উপকার দেখা যায়। অত্যন্ত কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে রাত্রে খরন করিবার পূর্বে কয়েক দিন উপর্যুপরি Ver. বা S. L. ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

সরলাস্ত্রাংশ (Falling of the Rectum)

C⁴ ডাইলিউশন। আহারকালে উক্ত ঔষধের শুক বটিকা। C⁶ দ্বিঃ ডাঃ। W. E, A² অথবা C⁵ এর অবগাহন। S⁶ অথবা C⁶ এর পিচকারী। R. E.র পিচকারী। মেরুদণ্ডে, পার্শ্বে, বিটপদেশে ও ত্রিকোণের উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

গুহাভ্রংশ (Prolapsus Ani)

নিম্নাঙ্গের বিচ্যুতি।

চিকিৎসা।—C দ্বিঃ ডাঃ। C⁵এব পটী, মালিস ও অবগাহন। W. E.র পটী। C⁵ এর পিচকারী ও ধাবন। মেরুদণ্ডে, পশ্চরে ও বিটপদেশে R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

গুহাগুটিকা (Condylomata Ani)

মাংসবৃদ্ধি—সচরাচর উপদংশ দোষে উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা।—Ven ও C পর্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। C⁵ ও Ven এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে। W. E.র পটী। মেরুদণ্ডে ও বিটপদেশে R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। অনেক দিবস ধরিয়া S সেবন করা নিতান্ত আবশ্যিক।

মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাশয় ও মূত্ররোগ :

(Renal, Bladder and Urinary Diseases)

মূত্রগ্রন্থি (Kidneys)

মূত্রগ্রন্থিতে বেদনা হইলে S ও A³ পর্য্যায়ক্রমে । আহার-
কালে উক্ত ঔষধের বটিকা । W E. অথবা S ও C⁵এর অবগাহন
পর্য্যায়ক্রমে । মূত্রগ্রন্থি বহির্ভাগে চর্ম্মের উপর S অথবা Lএর
মালিস । মূত্রগ্রন্থি, ত্রিকাশ্বি ও মেরুদণ্ডের উপর R E. ও Y E.
পর্য্যায়ক্রমে ।

অন্য রোগগ্রস্ত স্ত্রীর এই পীড়া হইলে কয়েকটি বটিকা S প্রাতে
ও রাত্রে এবং C দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ ।

মূত্রগ্রন্থিপ্রদাহ (Nephritis)

এক বা উভয় মূত্রগ্রন্থিতে বেদনা উপস্থিত হইয়া উহা মূত্রাশয়
পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে । প্রচুর পরিমাণে ঘোলা ও রক্তবর্ণ
প্রস্রাব হয় এবং ক্ষুধামান্দ্য, বিবমিষা, কোষ্ঠবদ্ধ, জ্বর, অজীর্ণ ইত্যাদি
উপসর্গের আবির্ভাব হয় ।

চিকিৎসা ।—S ও A² ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে । C⁵, S⁶

অথবা W. E. ব অবগাহন। মূত্রগ্রন্থির উপর C⁵, অথবা S⁵ এর মালিস। উপপত্তিকাশ্রদেশে F² অথবা C⁵ এর মালিস। গ্রীবা-পৃষ্ঠে, স্নৈহিকস্নায়ুতে এবং মেরুদণ্ডের নিম্নভাগে দুই পার্শ্বে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

দৃষ্টফল।—বোগ অতি অল্প সময়ের মধ্যে আবোগ্য হইয়া যায়।

বহুমূত্র (Diabetes)

বহুমূত্র একটি অত্যন্ত কঠিন বোগ। ইহাব প্রধান লক্ষণ শুষ্ক শরীর মিশ্রিত প্রস্রাব, অল্প পিপাসা, ক্ষুধাধিকা এবং অত্যন্ত দৌর্দল্য। অতিবিক্ত দৌর্দল্য বা শ্বাসযন্ত্রের পীড়া উপস্থিত হইয়া বোগীর মৃত্যু হয়।

মন্দ খাদ্য দ্রব্য অথবা কেবলমাত্র উদ্ভিজ্জ পদার্থ, অধিক তেল, স্নান, রাত্রি জাগরণ, মানসিক পীড়া, বিষম্যভাব, চিত্তচাকল্য ইত্যাদি কারণে বোগ বৃদ্ধি পায়।

চিকিৎসা।—প্রাতে একটি বটিকা L। S অথবা S⁶ বা C⁶ ও A দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। C⁵ অথবা A³ ব অবগাহন। স্নৈহিক-স্নায়ু-স্নায়ুবহুল, গ্রীবাপৃষ্ঠ ও মেরুদণ্ডে দুই পার্শ্বে B. E অথবা R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। উপপত্তিকাশ্রদেশে F² ব এবং মূত্রগ্রন্থির উপর C⁵ এর মালিস।

দৃষ্টফল।—চিকিৎসা সুসাধ্য কিন্তু বোগ নির্দোষে আবোগ্য হইতে অধিক দিন লাগে। দুইমাস চিকিৎসার পর সচরাচর বোগীর স্বাস্থ্য লাভ হয় এবং বোগ এতদূর নিস্তেজ হইয়া আইসে যে উহার অস্তিত্ব সম্মুখে সন্দেহ উপস্থিত হয়। রোগ যত দিনের ও যত কঠিন হউক না কেন, উপযুক্ত চিকিৎসা হইলে সুফল নিশ্চিত। শরীর বা খেতসাব বিশিষ্ট খাদ্য যত অল্প ব্যবহার করা যায় ততই ভাল।

সাপুলাল মূত্র (Albuminuria)

দেহের প্রধান উপাদান অণুলাল মূত্রেব সহিত বিনিঃসৃত হয়, মূত্রগ্রন্থিতে বেদনা উপস্থিত হয় এবং পান্যভক্ষ হয় ।

চিকিৎসা।—S, S₆, C অথবা C₅এব ডাইলিউসন। C₅, L, A বা S⁵এর অবগাহন। ত্রিকান্ধি, গ্রীবাপৃষ্ঠ, মৈহিকন্নায়ু ও সমস্ত মেরুদণ্ডের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। মূত্রগ্রন্থির উপর S⁵এর মালিস।

দৃষ্টকল।—কয়েকটি রোগীকে এক বা দুই মাস কাল চিকিৎসার পর এরূপ উন্নতি লাভ কবিতে দেখা গিয়াছে যে তাহাদের রোগ নির্দোষ হইয়া আরোগ্য হইরাছে বলিয়া বোধ হয়।

অনিচ্ছা প্রবৃত্ত মূত্রত্যাগ (Enuresis)

S, C অথবা A³ প্রঃ ডাঃ। অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর একটি করিয়া বটিকা। C₅ এব অথবা C₅ ও A³র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। ত্রিকান্ধি ও মৈহিকন্নায়ু উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। বস্তিদ্রোশে C₅এব অথবা W. E ন পটি। মূত্রগ্রন্থিব উপর S⁵এর মালিস।

কুমি নিবন্ধন শিশুর এই রোগ উপস্থিত হইতে পারে।

Ver প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ। ৪টি বটিকা Ver প্রাতে ও রাত্রে নিজার সময়।

মূত্রাবরোধ (Retention)

বোগী বক্তপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট হইলে A₂ দ্বিঃ ডাঃ। প্রতিঘণ্টার একটি করিয়া C₅এর বটিকা। আহারকালে উক্ত ঔষধের বটিকা। ত্রিকান্ধি, বিটপদেশ, মৈহিকন্নায়ু ইত্যাদি স্থানে B. E.। L.এর অবগাহন।

রোগী বসপ্রধানাত্ববিশিষ্ট হইলে S বিঃ ডাঃ। আহারকালে উক্ত ঔষধের বটিকা। একঘটা সম্ভব একটী করিয়া C⁵এর বটিকা। R. E. পূর্বোক্ত স্থানে। Lএব অবগাহন।

দৃষ্টকল—কয়েক স্থলে প্রত্যক্ষ ভ্রষ্টকল দেখা গিয়াছে।

মেহ (Blennorrhœa)

এই রোগের সহিত প্রস্রাবকৃচ্ছ উপস্থিত হয়। জননেস্ত্রিয় হইতে প্রস্রাব হয়। সচরাচর উপদংশবিধে এই রোগ উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা।—Ven ও S অথবা C ডাইলিউসন পর্যায়ক্রমে। Ven ও S অথবা C⁵এর অংগাহন পর্যায়ক্রমে। Ven ও C⁵এর পিচকারী পর্যায়ক্রমে।

(উপদংশ রোগের অধ্যায় দেখ)।

দৃষ্টকল—বোগ নির্দোষে আবোগ্য হয়। রোগ পুরাতন হইলে কখন কখন আরোগ্য হইতে কিছু দিন বিলম্ব হয়।

মূত্রাশয়প্রদাহ (Cystitis)

মূত্রাশয়ের ক্রিমীক নূতন বা পুরাতন প্রদাহ।

প্রধান প্রধান লক্ষণঃ—উদরের নিম্নপ্রদেশে অবিবর্ত যন্ত্রণা ও উত্তাপ, পুনঃ পুনঃ কষ্টকর নিষ্কল প্রস্রাব চেষ্টা, প্রস্রাবের সমস্ত জ্বালা ইত্যাদি। এই সকল লক্ষণের সঙ্গে সঙ্গে জ্বর, অত্যন্ত পিপাসা, অস্থিরতা, অনিদ্রা ও কখন কখন হিকা, বমন ও অর্ধে মূত্রগত ইত্যাদি লক্ষণের আবির্ভাব হয়।

মূত্রের সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হইলে মূত্র ঘন বা প্রচুর হয় না কিন্তু রক্তবর্ণ হয়।

শ্লেষ্মা, অতিরিক্ত সুরাসেবন, সছিদ্র শলাকার (Cathetar) অপব্য-

বহার ইত্যাদি আকস্মিক কারণে মূত্রাশয়প্রদাহ উপস্থিত হয়। এই রোগ সচরাচর ১০ দিন হইতে ২০ দিবস পর্য্যন্ত স্থায়ী হয়। প্রদাহ অন্তর্হিত হইবার সময় প্রস্রাবের সহিত বেত, ঘূসর অথবা পীতবর্ণ শ্লেষ্মা দৃষ্ট হয়। কখন কখন আকস্মিক মূত্রাশয়ের প্রদাহের পর পুরান মূত্রাশয় প্রদাহ উপস্থিত হয়। পুরাতন মূত্রাশয় প্রদাহ একটী প্রকৃত রোগ নহে। ইহা মূত্রবস্ত্র ও নিকটবর্তী বিষ্মীয় পীড়ার সহচর। বৃদ্ধ লোকের সচরাচর এই রোগ হয়।

এই রোগের সাধারণ লক্ষণ :—বিটপদেশে ভারবোধ, কষ্টকর প্রস্রাব চেষ্টা, পীতবর্ণ মূত্র ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে অণ্ডলাল অথবা ছুয়ের ন্যায় শ্লেষ্মা অথবা পুয়, কৃশতা, পীতবর্ণ চর্ম্ম ইত্যাদি।

চিকিৎসা।—S ও A ডাইলিউশন পর্য্যায়ক্রমে। উপপত্ৰিকা-প্রদেশে F²র মালিস। C⁵, S অথবা L এর উষ্ণ অবগাহন। ত্রিকাহ্ন, বাস্ত ও বিটপদেশে W. E.র পটী। মূত্রগ্রন্থি, বাস্ত ও ত্রিকাহ্নের উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। বাস্তদেশে C⁵, S⁵ ও A²র মালিস পর্য্যায়ক্রমে।

রক্ত প্রস্রাব (Haematuria)

মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাশয় অথবা মূত্রনালী হইতে রক্তের সহিত মূত্রনিসরণ।

মূত্রনির্গমন পথে পাতরি, মূত্রাশয়ের পীড়া, মূত্রাশয় মুখশাখি-গ্রন্থির বিবৃদ্ধি, মূত্রাবরোধজনিত মূত্রাশয়ক্ষীতি ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। আরক্ত জ্বর, বসন্ত ইত্যাদি রোগে কখন কখন রক্ত প্রস্রাব উপস্থিত হয়। রক্তে কোনরূপ পরিবর্তন ঘটিলেও এই রোগ জন্মে।

প্রাণবিক রক্তপ্রাব বন্ধ, মূত্রকারক ও বিরেচক ঔষধের অপব্যবহার ইত্যাদি কারণেও এই রোগের আবির্ভাব হয়।

চিকিৎসা।—S ও A³ দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। মূত্রগ্রন্থি ও বস্ত্রদেশের উপর A ও C⁵ অথবা S⁵ এর মালিস পর্য্যায়ক্রমে। L এর অবগাহন (১০০টা বটিকা এক টব জলে)।

অশ্মরী বা পাতুরি (Calculus)

মূত্রগ্রন্থি, মূত্রাশয়, পিত্তকোষ বা পিত্তনালীতে প্রস্তরের ন্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র পদার্থ উৎপন্ন হইয়া এই বোগ জন্মে।

মূত্রগ্রন্থিশিলা—এই শিলা বা পাতুরি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কণিকার আকারে প্রস্তাবের সহিত বিনির্গত হইয়া যায়। পবে কষ্টকর প্রস্তাব, কটিদেশে বেদনা ইত্যাদি লক্ষণাক্রান্ত একখানি ধূসব অথবা পাটলবর্ণ প্রস্তর বগু দেখা দেয়।

ব্যায়ামাভাব, অধিকক্ষণ শয্যাশয়ন, মূত্রবস্ত্রের গঠন দোষ-নিবন্ধন এককালে ভাল করিয়া প্রস্তাব না হওয়া ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে।

যদি বহিঃ কোন পদার্থ কোন প্রকারে প্রবিষ্ট হইয়া মূত্রাশয়ে অবস্থিতি করে তাহা হইলে এই পদার্থের চতুর্পার্শ্বে শিলা জন্মাইতে আরম্ভ হয়।

কখন কখন প্রস্তর অনেক দিন ধবিয়া ক্রমে ক্রমে বাড়িতে থাকে, অথচ শরীরে কোনরূপ অসুখ বোধ হয় না। কিন্তু প্রথমেই হটক আর পরেই হটক, এই রোগে মূত্রগ্রন্থিতে প্রদাহ উপস্থিত হয় ও কখন কখন পুষ্ককার হইয়া মূত্রাশয় বিনষ্ট হইয়া যায়।

উপসর্গ।—পীড়িত পার্শ্বের কটি, মূত্রাশয়, বক্ষ ও উরুদেশে ছুরিকাবিন্দবৎ তীব্র যন্ত্রণা, বিবমিষা, পিত্তবমন, অনিদ্রা, অস্থিরতা, প্রলাপ বা আক্ষেপ, কষ্টকর প্রস্তাব।

সচরাচর ২০ বা ৩০ দিন চিকিৎসার পর প্রস্রাব বিগলিত হইয়া বহিষ্কৃত হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে উক্ত প্রকারে বহিষ্কৃত হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক সময় লাগে।

চিকিৎসা।—S বা S5 অথবা S ও A3 পর্যায়ক্রমে প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ। S5 ও C5 এব অবগাহন। আহাবকালে ঢেঁটী বাটিকা S। ত্রিকান্তি, বস্তি ও বিটপদেশে W. E. র পটী। স্নায়ুতুল, গ্রীবাপৃষ্ঠ, উদবগহ্নব ও মূত্রগ্রন্থির উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। উপপত্ত কাশ্রদেশে F2ব সালিস।

দৃষ্টফল—অনেক সময় ৩৪ দিন চিকিৎসার পর বিশেষ উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

মেরুদণ্ড ও নিকটবর্তী স্থানের পীড়া।

(Diseases of the Spine and Spinal Regions)

মেরুদণ্ড প্রদাহ

(Inflammation of the Spinal Cord)

উপসর্গ।—চাপ দিলে মেরুদণ্ডে বেদনা বোধ, বিকৃত অমুভব-
শক্তি, আশ্বেপ, জডতা, কখন কখন শ্বাসকৃচ্ছ, পদ, নুত্নাশয় ও সবলা-
য়ের পক্ষাঘাত, তীব্র শূলবেদনা, অনিচ্ছাপ্রবৃত্ত মলমূত্রনিঃসরণ।
গ্রীবাপৃষ্ঠের নিকট মেরুদণ্ডে প্রদাহ উপস্থিত হইলে নিম্নলিখিত
লক্ষণগুলির আদির্ভাব হয়। প্রাণার ও বাহ্যব পেশীর কাঠিগ, বাত
ও অঙ্গুলিতে বিন্ বিন্ বা হুড্ হুড্ করা ও শ্বাসকৃচ্ছ। মস্তকে
প্রদাহ উপস্থিত হইলে বিকৃত অমুভবশক্তি, প্রলাপ ও হুমুস্তত্ত দে
দেয়। পুরাতন হইলে রোগ অনেক অনেক প্রবল হইয়া আইসে
এবং অনেক উপসর্গ স্পষ্ট লক্ষিত হয় না। বোর নতুন হউক বা
পুরাতন হউক, চিকিৎসা একপ্রকার। তবে দোষের ধরন অবস্থায়
অপেক্ষাকৃত উচ্চ ডাইলিউশন ও অধিককাল ঔষধ সেবন করা
আবশ্যক।

চিকিৎসা।—S বা C বা C² ও A² অথবা C⁴ ও S² পর্যায়ক্রমে দিঃ ডাঃ। সমস্ত মস্তকে C⁵ এর মালিস। C⁵ এর অথবা A² ও S এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে। বোগ আরাম হইবার উপক্রম না হইলে কোনপ্রকার টেলেক্টিমিটি ব্যবহার নিষেধ। পবে আবেগ্য আবদ্ধ হইলে সমস্ত মেরুদণ্ডের উপর W E। গ্রীবা-পৃষ্ঠে, মৈহিকদ্রাব্যতে, শব্দে ও সমস্ত মেরুদণ্ডে R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

মেরুদণ্ডের বক্রতা (Curvature of the Spine)

উপসর্গ—অস্থির বক্রতা ও কোমলতা, উদরক্ষীতি, কৃশতা দৌর্ভল্য ও মস্তকের আঘতন বৃদ্ধি।

চিকিৎসা।—S ও C¹ দিঃ ডাঃ। ১০টি বটিকা L অহাবেব সময়। S ও L এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে। দেড পোয়া ব্রাণ্ডির সহিত ২০টি বটিকা C⁵ অথবা S¹ মিশিত কবিষা মেরুদণ্ডের উপর মর্দন। বোগ হ্রাসাধা হইলে A ও C বা C¹ পর্যায়ক্রমে। C⁵ ও L এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে। উদরগহবর, গ্রীবাপৃষ্ঠ, মৈহিক দ্রাব্য, স্নায়ুবর্জল ও মেরুদণ্ডের উপর R E ও Y. E পর্যায়ক্রমে।

অস্থিবিবল্লিবিস্তৃতি (Spina Ventosa)

এই বোগে অস্থিবিশী ক্ষীত হইয়া উঠে ও তীব্র বেদনা উপস্থিত হয়। C¹ ও A² দিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। C⁵ এর অবগাহন। G. E. র অথবা পর্যায়ক্রমে R. E. ও Y. E. র পটী।

শিশুর অস্থিপীড়া।

(Disorders of Rickety Children)

S² ও A পর্যায়ক্রমে অথবা L ও C¹ পর্যায়ক্রমে। C⁴, S⁵

L অথবা W. E. র অবগাহন। গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্জল ও সংস্পৃষ্ট স্নায়ু উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

কটিবাত (Lumbago)

শ্লেষ্মা নিবন্ধন কটিবাত।—এই পীড়া হইলে দেহ সমুখে বা পৃষ্ঠদেশে আনত করিতে পাল যায় না।

চিকিৎসা —S প্রঃ ডাঃ। C⁵ এর পটী, মালিস ও অবগাহন। W. E. র পটী। গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নৈহিকস্নায়ুতে ও মেরুদণ্ডের উভয় পার্শ্বে R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। জ্বর থাকিলে অগ্রে F সেবন ও F² র মালিস উপপশ্চাত্ প্রদর্শনে ব্যবহার করিয়া জ্বর আবেগ্য করা উচিত। কখন কখন ব্যতিকালে শযন করিবার সময় কয়েকটি বটিকা Ver সেবন করিলে যোগ আবাম হইয়া যায়। প্রাতে কয়েকটি বটিকা Ver। Ver প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ।

দৃষ্টফল—যোগ অতি শীঘ্র আবাম হইয়া যায়।

গ্রীবাস্তম্ব (Torticollis)

গ্রীবাবাত।

চিকিৎসা —কখন কখন গ্রীবাপৃষ্ঠে কেবলমাত্র R. E. ব্যবহার করিয়া যোগ মুহূর্তকাল মধ্যে আবাম হইয়া যায়। জ্বর থাকিলে অগ্রে F² সেবন ও F² উপপশ্চাত্ প্রদর্শনে প্রয়োগ করিয়া উভয় আবেগ্য করা উচিত। S প্রঃ ডাঃ। C⁵ এর অবগাহন। L. এর পটী ও মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নৈহিকস্নায়ু ও পীড়িত স্থানের উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

সর্দি ও ফুস্‌ফুস্‌রোগ।

(Catarrhal and Pulmonary Diseases)

সর্দিপ্রকার ফুস্‌ফুস্‌ রোগের একটি প্রধান উপসর্গ কাশি। শ্বাসযন্ত্রের কোন স্থানে পীড়া বা প্রতিবন্ধক উপস্থিত হইলেই এই লক্ষণটী দেখা দেয়। যে সকল ফুস্‌ফুসপাকস্থলীব্যাপি স্নায়ুস্ত্র, ব্রৈছিকল্ল্যু ও ধমনীজাল শ্বাসযন্ত্র ব্যাপিয়া আছে তাহাদেব কোনরূপ পীড়া হইলে শ্বাসযন্ত্রের রোগ উপস্থিত হয়। পীড়িত অংশ বা বিস্তীর্ণ ভেদে ভিন্ন ভিন্ন রোগ উপস্থিত হয়। বায়ুনলীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ উপস্থিত হইলে বায়ুনলীপ্রদাহ বা কুঞ্জিতকাশ, শাখা-বায়ুনলীর শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর প্রদাহ উপস্থিত হইলে শাখাবায়ুনলী-প্রদাহ বা ব্রঙ্কাইটিস (Bronchitis) এবং ফুস্‌ফুস্‌ ও শাখাবায়ুনলীর প্রদাহ উপস্থিত হইলে ফুস্‌ফুস্‌প্রদাহ বা নিউমোনিয়া (Pneumonia) উৎপন্ন হয়।

ফুস্‌ফুসে বহুভিন্নবিশিষ্ট যে সকল বস্তুর গমনাগমন পথ আছে তাহাদেব প্রদাহ উপস্থিত হইলে প্রথম হইতেই বিশেষ যত্ন লইয়া চিকিৎসা করা কর্তব্য। তাহা না করিলে মূদুজর ও প্রলাহনিবন্ধন ফুস্‌ফুসের ঝিল্লী নিকৃত হইয়া সাংঘাতিক রোগ জন্মে। কখন কখন প্রদাহ ফুস্‌ফুসের একটি ক্ষুদ্র অংশেই আবদ্ধ থাকে। কিন্তু

এইরূপ স্থলে এই রোগের ক্ষমতা ফুস্ফুসের অভ্যন্তরে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। শৈল্পিক কিল্লীর প্রদাহবিশিষ্ট নিউমোনিয়ার আবির্ভাব হয় এবং সপুষ্প ক্ষত বা ফোটক উপস্থিত হইয়া রোগ সাংঘাতিক হইয়া উঠে। কখন কখন ফুস্ফুসের অধিকাংশ স্থানে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া বিসর্পবিশিষ্ট নিউমোনিয়া ভায়ে। এই সকল রোগের চিকিৎসা সাধ বাহাতে পীড়া সমূলে বিনষ্ট হইয়া যায় এইরূপ বিধান করা উচিত। তাহা না করিলে বোগ কয়েকদিন স্থগিত থাকিয়া পরে ফুস্ফুসের ফোটক ও পূবসঞ্চাব প্রভৃতি অপেক্ষাকৃত কঠিন কঠিন রোগের অবতারণা কবে।

শ্বাসযন্ত্রের পরীক্ষা দ্বারা অনেক স্থলে উহার বোগ সহজে নির্ণয় করিতে পারা যায়। নিম্নলিখিত প্রকারে শ্বাসযন্ত্রের পরীক্ষা হয়।

নয়বঙ্গ দর্শন—নয়বঙ্গে আকৃতি, গঠন, গঠনসামঞ্জস্য, চর্মে বর্ণ, বক্ষের বিস্তার শক্তি, উন্নত স্থান, নিম্নস্থান ইত্যাদি দেখিয়া শ্বাস বা অশ্বাসতা, গুটিকা বোগ, শিবাকুদ, বায়ুকুতি, অর্কুদ প্রভৃতি বোগ জানা যায়।

বক্ষে হস্তপ্রয়োগ—যখন বোগী কথা কব কিম্বা কাশে তখন উহার বক্ষে হস্তপ্রয়োগ করিলে গুটিকারোগ, শাখাবায়ুনলীর বিবৃদ্ধি, ফুস্ফুসাবরণের বর্ষণ ইত্যাদি বিষয় অবগত হওয়া যায়।

প্রতিঘাত (Percussion)—শ্বাসবাহার প্রতিঘাত ক্রিয়ার দ্বারা নিয়োগের উপর ঢকার শ্রাব, ফুস্ফুসের উপর সতেজ ও পবিকার, কঠিন অথবা বাহা বায়ুর্ন নহে এইরূপ দেহযন্ত্রের উপর নিস্তেজ এবং ফুস্ফুসাবরণে বা বক্ষে ভিতর জলসঞ্চাব হইলে তাহার উপর অধিকতর নিস্তেজ (ঢপ্ঢপে) শব্দ শ্রুত হয়। বোগ হইলে পীড়িত যন্ত্রে বায়ু, কঠিন পদার্থ বা জল থাকিলে প্রতিঘাত দ্বারা অধিকতর সতেজ ও নিস্তেজ শব্দ শ্রুত হয় এবং এইরূপ শব্দ দ্বারা রোগ নির্ণয় করিতে পারা যায়। বায়ুকর্তৃক ফুস্ফুসের কোষের ক্ষীতি, বিবৃদ্ধ

শাখাবায়ুনলী ইত্যাদি বোগে বায়ুর বুদ্ধি, গুটিকা, কর্কট, অর্কুদ, যন্ত্রবিশেষের বিরুদ্ধি শিবার্কুদ, ফুসফুসাবরণ প্রদাহ ইত্যাদি রোগে কঠিন পদার্থের বুদ্ধি এবং ফুসফুসাবরণে ও বক্ষে জলসঞ্চাব, স্ফোটক ও পুয় সঞ্চাব হইলে জলেদ অথবা তবল পদার্থের বুদ্ধি হয়।

পীড়িত স্থানের উপর দক্ষিণ হস্তের মধ্যমাঙ্গুলির অগ্রভাগের পৃষ্ঠ দিয়া অথবা বামকরতল পীড়িত স্থানের উপর সন্নিবেশিত করিয়া উহার অঙ্গুলির উপর দক্ষিণ হস্তের অঙ্গুলির দ্বারা আঘাত করিয়া প্রতিঘাত ক্রিয়া সম্পন্ন হয়।

আকর্ণন (Auscultation)—শ্বাসযন্ত্রের রোগ হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস, কখন অথবা কাশির সময় ফুসফুসের বায়ুকোষে, গহ্বরে অথবা শাখাবায়ুনলীভিত্তি যে প্রকার ভিন্ন ভিন্ন শব্দ স্রুত হয় তাহা আকর্ণন দ্বারা জানা যায়। পীড়িত স্থানের উপর কর্ণ অথবা আকর্ণন যন্ত্র (Stethoscope) প্রয়োগ করিয়া আকর্ণন ক্রিয়া সম্পন্ন হয়।

রোগ হইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের শব্দে বিবিধ পরিবর্তন ঘটে। উহা কখন সতেজ কখন নিস্তেজ হয়, এবং কখন সমস্ত যন্ত্রের উপর অথবা যন্ত্রবিশেষের অংশে আদৌ অনুভূত হয় না। শব্দের মধ্যে মধ্যে বিরাম উপস্থিত হয় এবং কখন উহা শ্বাস প্রক্ষেপের পৰ্য্যন্ত অধিকক্ষণ স্থায়ী হয়। শব্দ কখন অবরুদ্ধ অথচ চলনশীল চক্রে গ্রাস্ত হয় এবং কখন কর্কশ বা অতিশয় কর্কশ বলিয়া বোধ হয়। কখন উহা সুস্পষ্ট ও গভীর গর্ভোখিত বলিয়া বোধ হয় এবং কখন বা শাখাবায়ুনলীতে বিকৃত ভাবাপন্ন হয়। কখন বড় বড় শব্দ কখন সুদৃঢ় শব্দ এবং কখন বা অঙ্গুলিদ্বয়ের মধ্যে কেশে কেশে ঘর্ষণের শব্দ হয়।

হিষ্টিবিয়া বা শ্বাসকাশ হইলে কিম্বা একটি ফুসফুসের কার্য্যের অতিশয় উপস্থিত হইলে শ্বাসপ্রশ্বাস শব্দ বিবর্তিত হয়।

এক গুচ্ছ কেশ লইয়া অঙ্গুলিদ্বয়ের মধ্যে ঘর্ষণ করিলে ঘেরুণ শব্দ উৎপত্তি হয় ফুস্ফুসপ্রদাহ সেই প্রকার শব্দ শ্রুত হয়।

ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহ, বায়ুক্ষীতি ও ফুস্ফুসপ্রদাহ বোগে এবং ক্ষয় কাশের প্রারম্ভে কর্কশ শব্দ কর্ণগোচর হয়।

দৌর্বল্য, পক্ষাঘাত, বা যত্রবিশেষের কারণে বিঘ্ন উপস্থিত হইলে দুর্বল শব্দ শ্রুত হয়।

বায়ুক্ষীতি, গুটিকা অথবা অন্য কোন পদার্থের সঞ্চাবে নিবন্ধন স্থান বিশেষে অপবিচ্ছুট ও অবরুদ্ধ শব্দ শ্রুত হয়। বক্ষে জল-সঞ্চাব, ফুস্ফুসপ্রদাহ, ফুস্ফুসকন্দবে বায়ু প্রবেশ, শ্লেষ্মা বা অক্সুদ নিবন্ধন শাখাবায়ুনলীতে অববোধ উপস্থিত হইলে সমস্ত পীড়িত স্বস্তের উপর অপবিচ্ছুট ও অবরুদ্ধ শব্দ শ্রুত হয়।

হিষ্টিবিদ্যা, আক্লেপ, ফুস্ফুসাবরণ প্রদাহ, গুটিকা সঞ্চাব প্রভৃতি বোগে নিবাময়ুত ও ভয় শ্বাস শব্দ শ্রুত হয়।

গুটিকা অথবা শ্লেষ্মার সঞ্চাব হইলে অবরুদ্ধ অথচ চলনশীল চক্রেব ন্যাস শব্দ অনুভূত হয়।

গুটিকা সঞ্চাব, বায়ুক্ষীতি কিম্বা ফুস্ফুসের দ্বিতি স্থাপকতার অভাব হইলে শ্বাস গ্রহণ কবিরান অব্যবহিত পবে শ্বাসশব্দ শ্রুত হয় না।

শাখা বায়ুনলী প্রদাহ, গুটিকা সঞ্চাব, বায়ুক্ষীতি ইত্যাদি বোগে শ্বাসক্লেপ শব্দ অধিকরণ স্থানী হয়।

ফুস্ফুসে গহবর, দিবৃত শাখাবায়ুনলী ইত্যাদি বোগে গভীর গর্ভো-
দ্বিত শব্দ শুনা যায়।

শাখাবায়ুনলীস্থিত তবল পদার্থের ভাবভঙ্গ্য বশতঃ ক্ষীণ, শুষ্ক, সবস ও বিকৃত শব্দ উৎপন্ন হয়। ফুস্ফুসের কোষে এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা-
বায়ুনলীতে তবল পদার্থের সঞ্চাব হইলে নূহ, ষড়ষড়ে ও বেশে বেশে
ঘর্ষণের ন্যাস শব্দ শুনা যায়।

ফুস্ফুসাবরণপ্রদাহ উপস্থিত হইলে ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হয়।

শাখাবায়ুনলী অথবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখাবায়ুনলীতে কোন প্রকার কঠিন বা তবল পদার্থ আবদ্ধ হইয়া থাকিলে এবং বায়ু কঠক ফুসফুসেব কোষেব ক্ষীতি উপস্থিত হইলে কিম্বা ফুসফুসকক্ষবে বায়ু প্রবিষ্ট হইলে রুদ্ধ বা ক্ষীণ কর্তৃক অবশ্য হয়।

শাখাবায়ুনলী নিবৃদ্ধি, ওটিকা সঞ্চাব কিম্বা অপব কোন কাৰণে ফুসফুসেব কাঠিন্য উপস্থিত হইলে কিম্বা শাখাবায়ুনলী ও বক্ষ প্রাচীরেব মধ্যস্থলে অর্ধদ থাকিলে পবিকাব নিবৃদ্ধ কর্তৃক উদ্ভিত হয়।

ফুসফুসে গহবর উপস্থিত হইলে কিম্বা বক্ষ প্রাচীর ও শাখাবায়ুনলী মধ্যস্থলে অর্ধদ থাকিলে পবিকাব কর্তৃক অবশ্য হয়।

ফুসফুসাবরণেব উপর কোন প্রকার তবল পদার্থেব একখানি স্থল স্তর পড়িলে ছাগেব ন্যায় কর্তৃক অবশ্য গোচর হয়।

প্রতিষেদ ও আকর্ষণ দ্বারা বোগ নির্ণয় কবিসার সময় ইহা স্মরণ রাখা উচিত যে পবীক্ষা দ্বারা বোগেব বতিপদ উপসর্গেব অবগত হওয়া যায়। প্রকৃত বোগ নির্ণয় কবিতে হইলে উপবিষ্ট উপসর্গেব সঙ্গে সঙ্গে অপব কতকগুলি শাবীক ও মানসিক লক্ষণেব উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা আবশ্যক।

প্রতিষেদ ও আকর্ষণ দ্বারা পবীক্ষা কবিসার সময় বোগীর ঈষৎ মুখব্যাদান কবিসা থাকা এবং বিলম্বে স্বাস্থ্যেব কবা একান্ত আবশ্যক।

দৃষ্টকল।—সর্বপ্রকার প্রসংগেব বোগে ইনফ্লুয়েন্সামিওপ্যাথি ঔষধ যে অন্যান্য ঔষধ অপেক্ষা অনেকাংশে শ্রেষ্ঠ তাহা বলা বাহুল্য। এই সকল বোগ ইনফ্লুয়েন্সামিওপ্যাথি ঔষধ সেবনে যেকপ শীঘ্র, সহজে ও নির্দোষে আশাম হটনা যায় তাহা অনেক স্থলে বাস্তবিকই বিদ্যমান। পেটোরাল শ্রেণীস্থ ঔষধেব প্রয়োজনেব কবিসার ক্ষমতা অদূত।

কাশি (Cough)

স্বাভাবিক বা শুষ্ক কাশি উপস্থিত হইলে S ও A2 অথবা C5 হিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। প্রতিঘণ্টায় ২ ফোটা করিয়া B E।

ওঠাশ কাশি হইলে—P, P2 বা P1 ও C1 বা S2 হিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। বন্ধে () এর অথবা S2 এর পটী বা মালিস।

ব্রহ্মসকল ও বাল্মীকীজননির্মিত কাশি হইলে A অথবা A2 ও P3 বা P2 ডাইলিউশন পর্যায়ক্রমে ও বধেক ফোটা W E সেবন। বন্ধে ও জুদয়ে V'র মালিস। V'র আগাহন। খেয়ানিবন্ধন সবল বা প্রবৃত্ত কাশি হইলে P, P2 অথবা C হিঃ ডাঃ বারম্বার। W E বহুল।

কমিজনিত কাশি উপস্থিত হইলে—Ver হিঃ ডাঃ ও কয়েক ফোটা Y E। Ver'র ক্লি।

দৃষ্টফল—চিকিৎসা কালে যে কারণে কাশি উপস্থিত হয় তাহার উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। পেক্টোরাল ওষধ সেবনে কখন কখন কাশি বাড়িয়া যায়। এইরূপ স্থলে C1 হিঃ ডাঃ অথবা C1 ও P1 হিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিলে উহা নিবৃত্ত হইয়া যায়। এককালে কয়েক মিনিট ধরিয়া কষ্টকর কাশি উপস্থিত হইলে এককালে ৪৫টী S1, P3 বা ৪৫ ফোটা B E। অল্প জলের সহিত মিশ্রিত বরিষা সেবন করান ভাল। কয়েক ঘণ্টা চিকিৎসার পরই শুভ ফল দেখিতে পাওয়া যায়।

ফুস্‌ফুস্‌ ও দ'হ বা পিউমোনিয়া (Pneumonia)

পিউমোনিয়া রোগে অল্পবয়স্ক ও দুর্বলবদ্ধ একপ্রকার বেদনা অনুভূত হয়। ফুস্‌ফুসেব তলদেশ পীড়িত হইলে সচবাচর কোন-রূপ শ্বাসকৃচ্ছ বা ফুস্‌ফুস্‌ বিস্তাবে ব্যাধাত উপস্থিত হয় না। কিন্তু

ফুস্ফুসের উক্তভাগ পীড়িত হইলে বিপরীত লক্ষণ দেখা দেয় । রোগী পীড়িত পার্শ্ব শয়ন করিয়া থাকে । কুস্তপার্শ্বে শয়ন করিতে গেলে বেদনা ও কাশি উপস্থিত হয় । ফুস্ফুস্ হইতে রক্তস্রাব অথবা কৃষ্ণবর্ণ শ্লেষ্মা নির্গত হইলে এই বোগ নিম্ন বিষয়ে কোনকণ সন্দেহ থাকে না । এখানে শ্লেষ্মা অথবা বায়ুনলী প্রদাহ উপস্থিত হইয়া এই বোগ জন্মে এবং প্রবল জরারহায অনেক সময় রোগীব শরীরে শ্রুতভাবে উপস্থিত হয় ।

যদি গাত্রোদ্গাপ গড়ে ১০৫ ডিগ্রীর অধিক না হয় এবং প্রতি মিনিটে ১২০ বাবেস অধিক নাডীস্পন্দন ও ৩৫ বাবেস অধিক শ্বাস-ক্রিয়া না হয় এবং অন্যান্য চিহ্ন ভাল থাকে তাহা হইলে রোগী ৮-১০ দিনের মধ্যে উন্নতি লাভ করিতে আশ্রিত হবে । বোগ অত্যন্ত কঠিন হইলে অপেক্ষাকৃত কষ্টকর ও দ্রুত শ্বাসক্রিয়া উপস্থিত হয়, নাডীস্পন্দনও অধিকতর দ্রুত হয়, গাত্রোদ্গাপ বৃদ্ধি হয় এবং অবশেষে প্রলাপ ও নুর্ছা আসিয়া উপস্থিত হয় ।

এই বোগে মুখ যন্ত্রণাদায়ক ভাব প্রকাশ পায় । হুই পার্শ্বে নিউমোনিয়া হইলে অর্থাৎ উন্থ ফুস্ফুসে প্রদাহ উপস্থিত হইলে প্রবলতাসূচক বোগ অধিকতর ভয়ানক হইয়া উঠে । এইরূপ অবস্থায় রোগী সচরাচর বসিয়া থাকিতে ভাল বাসে ।

উপসর্গ।—রোগাক্রমণের ১৫ বা ২৪ ঘণ্টা পবে পার্শ্ব বেদনা ; প্রথমে বক্ষের মধ্যস্থলে তীব্র দ্বিকাবিস্তবৎ যন্ত্রণা, কাশি, দ্রুত শ্বাস-ক্রিয়া, কষ্টকর শ্বাস, বক্তাভ, পীতভ, হৃদযন্ত্র অথবা কখন কখন হেতবর্ণ ও স্ফু শ্লেষ্মানির্গমন বা শ্লেষ্মাবাহিত্য, প্রবল জ্বর, জিহ্বার উপর হেতবর্ণ আবরণ, বলবতী পিীস, শিংশুল, মূত্রাশ্রতা ও কখন কখন বমন ।

চিকিৎসা।—প্রথমে F বা SG. ও P বা P3 পর্য্য প্রক্রম দ্বিঃ ডাঃ । F2র মালিস উপপত্ত্যকপ্রদেশে ও পবে রোগীর বাত্ৰ বুদ্ধিয়া

R. E. অথবা B. E. ঔষিপৃষ্ঠে ও স্নায়ুতুলে। S বা S. G. ও P দ্বিঃ ডাঃ ক্রমায়ত্তে ২০ মিনিট অন্তর। খাসকুচ্ছ ও রক্তনির্গমন হইলে A, P ও S অথবা C পর্যায়ক্রমে। বক্ষে C৫ অথবা L এর মালিস।

দৃষ্টকল—সচরাচর অতি অল্প সময়ের মধ্যে বিষ্ময়জনক ফল পাওয়া যায়।

ফুসফুস বোগসম্বিত শল্যাস

(Pulmonary apoplexy)

মস্তকে অত্যন্ত বেদনা, বক্ষে যন্ত্রণা, কাশি, কৃষ্ণবর্ণ রক্তনির্গমন ইত্যাদি লক্ষণ আবির্ভূত হয়।

চিকিৎসা।—নিউমোনিয়ার চিকিৎসা দেখ। A ও S দ্বিঃ বা তুঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। W E. প্রয়োগ।

ফুসফুসাবরণ প্রদাহ বা প্লুবিসি (Pleurisy)

ফুসফুসের চতুষ্পার্শ্বস্থিত শৈথিল্যিক বিস্তারিত প্রদাহ। শ্লেষ্মা, আঘাত, ইত্যাদি কারণে এই রোগ জন্মে। প্রথমে বক্ষের এক পার্শ্বে বৃক্কের নিম্নে ছুঁকিকাবিক্রমঃ যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। কাশিলে বা বেগে শ্বাস গ্রহণ করিলে যন্ত্রণা বৃদ্ধি পায়। রোগের প্রথমাবস্থায় বক্ষের ভিতর এক-প্রকার ঘর্ষণ শব্দ শ্রুত হয়। বারমবার অল্পক্ষণ স্থায়ী কাশি উপস্থিত হয়। কিন্তু, কাশির সহিত শ্লেষ্মা নির্গত হয় না। মুখে তার বোধ হয় এবং প্রস্রাব অল্প ও বন্ধবর্ণ হয়।

এই রোগে অধিকতর কষ্টকর যন্ত্রণা উপস্থিত হয়। এই যন্ত্রণা সময়ে সময়ে বা নিয়মিত সময়ে দেখা দেয়। কষ্টকর শ্বাস উপস্থিত হয় ও গীড়িতপার্শ্বে রোগী শয়ন করিয়া থাকিতে পারে না।

প্লুরিসি রোগ নিউমোনিয়া অপেক্ষা প্রবলতর উপসর্গ বিশিষ্ট হইলেও উহা তত ভয়ানক নহে। এই রোগ যদি কোন বিশিষ্ট স্থানে আবদ্ধ থাকে ও ফুস্ফুস আক্রান্ত না হয়, তাহা হইলে রক্ত নির্গমন উপস্থিত হয় না। অনেক সময় প্লুরিসি সহিত নিউমোনিয়া দেখা দেয়। এই রোগকে প্লুরো-নিউমোনিয়া কহে।

চিকিৎসা।—নিউমোনিয়াব ন্যায়। দিবসে ৫ বা ১০ টী করিয়া Fএর শুক বটিকা।

দৃষ্টফল—নিউমোনিয়ার ন্যায়।

ফুস্ফুস পচন (Gangrene of the Lungs)

এই রোগে নিশ্বাসে ভয়ানক দুর্গন্ধ উপস্থিত হয় এমন কি বে গৃহে বোগী থাকে সেই গৃহেব প্রাচীরে পর্যন্ত উক্ত দুর্গন্ধ থাকিয়া যায়। বিগলিত মাংসধৃত নির্গমন, উদ্বাময়, প্রলাপ ও জ্বর উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—পূর্বের ন্যায়। C সেবন ও বাহ্য প্রয়োগ।

ক্ষয়কাশ (Pulmonary Pthisis or Consumption)

সচরাচর নিম্ন লিখিত কারণে ক্ষয়কাশ জন্মে। দূষিত গো-মল্‌ঘ্যাদান (vaccination), উপদংশ রোগে পারদ ব্যবহার, চর্ম রোগে কেবল মাত্র বাহ্য ঔষধ প্রয়োগ, উষ্ণ স্থান হইতে হঠাৎ শীতল স্থানে নব্ববক্ষে আগমন ইত্যাদি।

রক্ত হইতে গুটিকাৎ একপ্রকার পীড়িত পদার্থ ফুস্ফুসে সঞ্চিত হইয়া ক্ষয়কাশ উপস্থিত হয়।

উপসর্গ।—প্রথমে হস্তপদের শীতলতা, পাণ্ডুবর্ণ মুখ, অক্ষুধা বা ক্ষুধামান্দ্য, অনিদ্রা, সামান্য জ্বর, রাত্রে ঘর্ম নিঃসরণ, ক্রমশঃ বর্ধন-শীল দৌর্জল্য ও কৃশতা।

পরে এই সকল লক্ষণ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং উহাদের বৃদ্ধির সঙ্গে সঙ্গে কতিপয় নূতন লক্ষণ দেখা দেয়। প্রেচ্ছা প্রথমে পীতবর্ণ কিন্তু পরে হরিদ্রাভ, গাঢ় ও আটালু হইয়া আইসে। বঙ্গ আকুচিত হইয়া আইসে, গণ্ডস্থল বসিয়া যায়, কষ্টকর শ্বাস উপস্থিত হয় এবং পদদ্বয়ে শোথ দেখা দেয়।

চিকিৎসা।—কাশি ও বিগলিত মাংসখণ্ড নির্গমন উপসর্গ থাকিলেও ঘর্মনিঃসরণ না থাকিলে S ও P পর্যায়ক্রমে। কষ্টকর শ্বাস ও রক্ত নির্গমন আরম্ভ হইলে C, A ও P প্রঃ বা ঘিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। ক্ষুধা ও নিদ্রার জন্য প্রাতে ও রাত্রে কয়েকটী বটিকা S। এই বোপে ফুসফুসে যে মাংস গুটিকা জন্মে তাহা নিবারণ করিবার জন্য C, বায়ুনলীল পীড়ার জন্য P এবং ফুসফুসের ধমনীর পীড়ার জন্য A ব্যবস্থা করা আবশ্যিক।

এই রোগের সঙ্গে সঙ্গে যে মুহূ জ্বর থাকে তাহা A ব্যবহার করিলেই আরাম হইয়া যায়। I সেবন করিয়া এই জ্বর প্রায়ই আরাম হয় না। সকল ঔষধেরই দ্বিতীয় ডাইলিউশন ব্যবহার করা ভাল। পূর্ববৎ প্রেচ্ছা নির্গমন বাড়িলে C এবং শ্বাসদোষ-রুডব ও রাত্রিগত জ্বর থাকিলে Aর শক্তি কমান প্রাথমিক। বর্ধকর কাশি থাকিলে P ব্যবহার করা একান্ত আবশ্যিক। বনের উপর Cএর মালিস লাগাইলে বেদনা দূরীভূত হয় ও চিকিৎসার সাহায্য হয়। ঔষধিক-স্নায়ু, স্নায়ুগুর্জল ও গ্রীবাণুঠে R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে প্রয়োগ করা প্রয়োজন।

দৃষ্টকল—প্রথমাবস্থায় চিকিৎসা আরম্ভ হইলে, রোগ আরাম হইয়া যায়।

রক্তোৎকাশ (Expectoration of Blood)

শ্বাসযন্ত্র অথবা পরিপাকযন্ত্রের যে কোন স্থান হইতে রক্তনির্গমন হইলে উহাকে রক্তোৎকাশ কহা যায় ।

চিকিৎসা।—A হিঃ বা তৃঃ ডাঃ। শ্বাসযন্ত্রের কোন স্থান হইতে রক্তনির্গমন হইলে A ও P পর্যায়ক্রমে। C₅ ও A₃র অবগাহন পর্যায়ক্রমে। হৃদয়ে A₃র পটা ও মালিস। উপপর্ন্তকাপ্রদেশে F₂র মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠে ও নৈহিকস্নায়ুতে R. E. ।

শ্বাসরোধ (Asphyxia)

কষ্টকর শ্বাস ও অজ্ঞানতা উপস্থিত হয় এবং কিছুতেই চৈতন্যের উদ্রেক হয় না। জলপ্রবেশ, পতন, বজ্রাঘাত, অস্বাভাবিক বাষ্প ইত্যাদি কারণে এই রোগ উৎপন্ন হয় ।

চিকিৎসা।—S ডাইলিউসন ব্যবহার ; এককালে ২০টী বটিকা S অথবা A জিহ্বার উপর। নৈহিকস্নায়ু স্নায়ুর্ভূল ও গ্রীবাপৃষ্ঠের উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। C₅এর অবগাহন। উদর-নহররে এবং সমস্ত মস্তকের উপর C₅এর মালিস। হৃদয়ে A₂র মালিস।

জলমগ্ন হইবার পর শ্বাসরোধ উপস্থিত হইলে—চিকিৎসা পূর্বের ন্যায়।

শ্বাসকাশ বা হাঁপানি (Asthma)

সাময়িক শ্বাসযন্ত্রের আক্ষেপ। আক্ষেপের পূর্বে ভৃন্তন, শ্বাস-কৃচ্ছ্র ও অধিক পরিমাণে প্রস্রাব হয়। বম্বঃ অথবা হৃদয় হইতে উৎপন্ন হইলে রোগ অত্যন্ত কঠিন হইয়া উঠে। রোগীর খাড়া বুকিয়া চিকিৎসা করা উচিত। কাশি থাকিলে P ব্যবহার করা কর্তব্য।

চিকিৎসা।—রোগী রক্তপ্রধান ঝাড়ুবিশিষ্ট হইলে A হিঃ ডাঃ।
আন্ধেপের সময় কয়েকটী বটিকা S অথবা কয়েক ফোটা B. E. এক-
কালে সেবন করিলে আশু উপকার হয়। উদরগহ্বরে, স্নৈহিকস্নায়ুতে
ও স্নায়ুবর্তুলে W. E.। C⁵ ও A³র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে।

রোগী রসপ্রধান ঝাড়ুবিশিষ্ট হইলে—S হিঃ ডাঃ। উদরগহ্বরে,
স্নৈহিকস্নায়ুতে ও স্নায়ুবর্তুলে R. E.। স্নৈহিকস্নায়ু (উদরে)
উপর C⁵এর মালিস। L ও C⁵এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। সর্দি
ধাকিলে L ও P অথবা S ও P হিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে।

দৃষ্টকল—রোগীর বয়স অধিক না হইলে একমাস বা ততোধিক
কাল চিকিৎসার পর প্রায়ই রোগ সমূলে আরোগ্য হইয়া যায়।
রোগীর বয়স অধিক হইলে বোগ একবাবে নিদোষে আরোগ্য না
হউক। উহা শীঘ্র প্রশমিত হয় এবং শীঘ্র রোগীর বলাধান হওয়ার
ব্যৱস্থার রোগাক্রমণেব সম্ভাবনা কমিয়া আইসে।

বায়ুক্ষীতি (Emphysema)

বায়ু অথবা বাষ্পজনিত কৌষিক ঝিল্লীর ক্ষীতি।

চিকিৎসা—S অথবা A। রোগ হ্রাসাধ্য হইলে C' হিঃ ডাঃ।
সংস্পৃষ্ট স্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

বায়ুনলীপ্রদাহ বা ব্রনকাইটিস (Bronchitis)

বায়ুনলীর স্নৈয়িক ঝিল্লীর প্রদাহ। অবস্থান্তরে ব্রনকাইটিস
চারি প্রকার :—নূতন, পুরাতন, কৈশিক ও কৃত্রিমঝিল্লীবিশিষ্ট।

দৃষ্টকল—সর্বপ্রকার বায়ুনলী প্রদাহ রোগে শীঘ্র বিশেষ উপকার
পাওয়া যায়। প্রথম হইতে এই রোগের চিকিৎসা না করিলে অব-

শেষে অধিকাংশ স্থলে নিউমোনিয়ার সূত্রপাত হয়। এই জন্য কোন সময় এই রোগকে অবহেলা করা উচিত নহে।

নূতন ব্রনকাইটিস (Acute Bronchitis)

উপসর্গঃ—শিরোবেদনা, অকচি, কাম্পন, সর্দি, বকের সম্মুখ-ভাগে বেদনা ও কষ্টবোধ। কথা কহিলে বা নড়িলে বা ঠাণ্ডা লাগিলে কাশি বৃদ্ধি পায় এবং সন্ধ্যাকালে ও বাত্রে কষ্টকর কাশ উপস্থিত হয়, মুখ রক্তবর্ণ হয় এবং চক্ষু হইতে জল পড়িতে থাকে। কাশিতে কাশিতে কখন কখন পিত্ত, আটালু গ্রেস্মা অথবা ভুক্তদ্রব্য মুখ দিয়া বহির্গত হইয়া আইসে। গ্রেস্মা ফেনা, জল অথবা রক্তের ন্যায় হয় এবং উহার স্বাদ লবণাক্ত বলিয়া বোধ হয়। জ্বর উপস্থিত হয় ও জিহ্বার উপর স্বেতবর্ণ আবরণ দৃষ্ট হয়। ব্রনকাইটিস অন্তর্হিত হইবার সময় গ্রেস্মা গাঢ় হইয়া আইগে এবং পীত অথবা হরিদবর্ণ হয়।

চিকিৎসা।—প্রথমে F সেবন ও উপপশ্চ'কাপ্রদেশে E²র মালিস ব্যবহার করিয়া জ্বর দমন করা উচিত। পরে F ও P বা P³ পর্য্যায়ক্রমে। রোগ বৃদ্ধি পাইলে Pর উচ্চ ডাইলিউশন ব্যবহার করা উচিত।

গ্রেস্মার সহিত রক্তনির্গমন হইলে A অথবা A³ দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ, বকের উপর B E. অথবা R Eব পঃ। প্রদাহ কটিয়া গেলে P ও S পর্য্যায়ক্রমে; তাহার পর কেবলমাত্র S।

কৈশিক ব্রনকাইটিস (Capillary Bronchitis)

অতিরিক্ত শ্বাসকৃচ্ছ, হিম্‌হিন্ শব্দ ও দ্রুত শ্বাসক্রিয়া; বারম্বার কাশি এবং কাশিবার সময় বুকে বেদনা, সূত্রবৎ, ফেনিল, ঘন ও পীতবর্ণ গ্রেস্মানির্গমন এবং গ্রেস্মা উঠিবার পর স্বচ্ছ দবোধ না হওয়া,

পাণ্ডুবর্ণ মুখ, অন্ন ও কঁঠোচ্চারিত কথা, শুষ্ক ও উত্তাপবিশিষ্ট গাত্র ও দ্রুত নাড়ীস্পন্দন, কক্ষবর্ণ ওষ্ঠাধর ও গণ্ডহুল, শ্বাসরোধের উপক্রম ইত্যাদি লক্ষণ আবির্ভূত হয়। সময়ে চিকিৎসা করিয়া রোগ দমন করিতে না পারিলে অচৈতন্য উপহিত হইয়া রোগীর মৃত্যু হয়।

চিকিৎসা।—নূতন ব্রনকাইটিসের ন্যায়। ক্রমাগত A উচ্চ ডাই-লিউসন ও B. E.র পটী।

পুরাতন ব্রনকাইটিস

(Chronic Bronchitis)

বকে বেদনা অনুভূত হয়, কেবল সামান্য ক্লাস্তি বোধ হইলে অথবা উঠিয়া বেড়াইলে শ্বাসকৃচ্ছ উপহিত হয়। অণ্ডলালের ন্যায় শ্বেতবর্ণ, পীতবর্ণ অথবা হরিদবর্ণ, পুঙ্গ্ব ও অস্বচ্ছ শ্লেষ্মা উঠিতে থাকে এবং কাশি উপহিত হয়।

চিকিৎসা।—নূতন ব্রনকাইটিসের ন্যায়।

ঘুংড়িকাশি (Hooping Cough)

আক্কেপবিশিষ্ট কাশি। শ্বাসকৃচ্ছ, শ্বাসবোধের উপক্রম, কুষ্ঠ-বর্ণ মুখ ইত্যাদি উপসর্গেব আবিভাব হয়, চক্ষু ঘেন বাহির হইয়া আইসে এবং জল পড়িতে থাকে এবং কাশিতে কাশিতে বধন উপস্থিত হয়।

চিকিৎসা।—A সেবনে বিশেষ উপকার হয়। অধিক রসদোষ থাকিলে S ও P পর্যায়ক্রমে অথবা C। ঔষধের দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ ব্যবহার করা উচিত। হৃদয়ে A-র মালিস। নৈমিকস্নান উপর B. E.।

দৃষ্টফল—গচরাচর অতি অল্প সময়ের মধ্যে বিধ্বংসজনক ফল প্রাপ্ত হওয়া যায়।

সরল কণ্ঠনলী প্রদাহ.

(Simple Laryngitis)

কণ্ঠনলীর নূতন প্রদাহ।

উপসর্গ :—স্বরবিকৃতি, স্ববতঙ্গ বা স্বরলোপ, কণ্ঠনলীতে দাহযুক্ত ও কণ্টকবিক্রবৎ বেদনা, গিলিতে কষ্ট, কখন কখন অশ্বচ্ছ শ্লেষ্মা।
সচরাচর জ্বর বা অস্থখ বোধ হয় না।

চিকিৎসা।—S ও P দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। জ্বর থাকিলে F ডাইলিউসন ও উপপশ্চাকাপ্রদেহে F-র মালিস। R. E. অথবা B. E.র কুলি (এক গ্র্যাস বা ৬ আউন্স জলে আধ আউন্স ইলেক্টি-সিটি)। কণ্ঠে C⁵এর মালিস।

পুরাতন কণ্ঠনলী প্রদাহ

(Chronic Laryngitis)

উপসর্গ পূর্বের ন্যায়। প্রাতে অল্প কিস্ত পীতাত্ত শ্লেষ্মা নির্গত হয়।

চিকিৎসা।—S ও P পর্যায়ক্রমে। C⁵এর অবগাহন। C⁵ ও S⁵এর পটী ও মালিস এবং B. E.।

কণ্ঠনলীর পুরাতন ক্ষতসঞ্চার

(Chronic Ulceration of the Larynx)

উপসর্গ :—পূর্বের ছাত্র, সপ্ত অথবা সরল শ্লেষ্মা, দুর্গন্ধ, জ্বর, রাত্রি স্বপ্ন, উত্তবাত্তর বর্ধনশীল কাশ। এই কাশ হইতে অনেক স্থলে ক্ষয়কাশের সূচনা হয়।

চিকিৎসা।—S, A ও C ডাইলিউসন পর্যায়ক্রমে। শ্লেষ্মার সহিত রক্ত উঠা বন্ধ হইলে A ব্যবহার করিবার আবশ্যকতা নাই। ক্ষয়কাশ থাকিলে P, A³ ও C⁵এর দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। বক্ষের উপর C⁵এর মালিস। R. E.র কুলি (৬ আউন্স জলে এক

ড্রাম ইলেক্ট্রিসিটি দিয়ে A২র মালিস। মৈহিকস্নায়ু ও স্নায়ু-বর্তুলের উপর B. E.।

উপদংশজনিত কণ্ঠনলীপ্রদাহ (Syphilitic Laryngitis)

সম্প্রতি বা বহুদিন পূর্বে হইয়া স্থবিত হইয়া গিয়াছে এইরূপ উপদংশ রোগের ফল।

চিকিৎসা।—এক বা দুই মাস ধরিয়া Ven ও S পর্য্যায়ক্রমে। আহ্বারের সময় উক্ত ঔষদের বটিকা। পরে S এবং রোগ হ্রাসাধ্য হইলে P, A৩ ও C৫ পর্য্যায়ক্রমে। W. E. ও B. E. প্রয়োগ। আভ্যন্তরিক ঔষধের কুলি অল্পতঃ দিবসে দুইবার।

কুজিতকাশ (Croup)

এই বোগ ক্রমে ক্রমে ও অসে অঙ্গে দেখা দেয়। সচরাচর দিবা-ভাগে এই বোগ আশ্রয় হয়। টহা সংক্রামক। কাশিবাব ও বমন করিবার সময় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মাংসখণ্ড বহিগত হইয়া আইসে।

কণ্ঠনালী ও কণ্ঠের পৃষ্ঠভাগে ভীত বেদনা উপস্থিত হয়। গলা সাঁই সাঁই কবে এবং স্বরলোপ দেখা দেয় ও অবিরাম জরভোগ হয়। এই রোগ প্রদাহবিশিষ্ট।

চিকিৎসা।—F ডঃ ডাঃ ও উপপার্শ্বকাপ্রদেশে F২র মালিস ব্যবহার করিয়া অগ্রে জ্ব দমন করা উচিত। Dom-Fin একটা বটিকা ৫ মিনিট অন্তর অথবা প্রঃ ডাঃ ৫ মিনিট অন্তর। Dom-Fin এর কুলি এবং গ্রীবার উপর C৫এর মালিস। R. E. অথবা W. E.র কুলি। গ্রীবারূষ্ঠে ও হৃদ হাইপোগ্লসিসে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

সরল কুজিতকাশ (False Croup)

রাত্রিকালে হঠাৎ এই রোগের আবির্ভাব হয়। এই রোগ

সংক্রামক নহে। শুষ্ক ও গভীর শব্দবিধিষ্ট কাশি উপস্থিত হয় কিন্তু শ্লেষ্মা নির্গত হয় না। কণ্ঠনলীতে সামান্য বেদনা উপস্থিত হয় ও স্বরবিকৃতি জন্মে। জ্বর হয় না।

চিকিৎসা।—পূর্বের তায়।

স্ববলোপ (Aphonia)

এই রোগে সম্পূর্ণ বা আংশিক স্ববলোপ উপস্থিত হয়। এই রোগটী কণ্ঠনলীপ্রদাহ ইত্যাদি রোগেব উপসর্গস্বরূপ। ক্রমি, গর্ভ-সঞ্চার, শীতলতা, চর্ম্মরোগ, অবরুদ্ধ রক্তস্রাব এবং অস্তুর্নিহিত উপদংশবিষ হইতে এই রোগ উৎপন্ন হয়। অবরুদ্ধ চর্ম্মরোগ বা রক্তস্রাব নিবন্ধন এই বোগ জন্মিলে উহা সহজেই আরাম করা যাইতে পারে।

চিকিৎসা।—গ্রীবাপৃষ্ঠে, নৈহিক স্নায়ুতে, স্নানবর্ত্তুলে ও বিশেষতঃ উদরগহ্বরে R. E.। উদরগহ্বরে ও হাইপোগ্লসিসে B. E. অথবা R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। Dom-Fin, S, A² অথবা W. E.র কুলি। C⁵ ও A²র অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। A ও S ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে অথবা Dom-Fin ডাইলিউসন।

নৃষ্টকল—কখন কখন রোগ আরোগ্য হইতে কিছু বিলম্ব হয় সত্য কিন্তু ফল নিশ্চিত।

সর্দি (Cold)

P দ্বিঃ ডাঃ। R. E অথবা B. E.র কুলি। গ্রীবাপৃষ্ঠে এবং বুহঃ ও ক্ষুদ্র হাইপোগ্লসিসে R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। C⁵এর অবগাহন। বোগ হুঃসাধ্য হইলে P ও S অথবা P ও C⁵ পর্য্যায়ক্রমে।

বোগের প্রাবস্ত্রে কণেকটা বটিকা S এককালে জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন ও S ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে প্রায়ই রোগ নিরস্ত হইয়া যায়।

ইনফ্লুয়েন্স (Influenza)

উপসর্গ:—সর্দি, জ্বর, শিরোবেদনা, গাত্রে ভাববোধ, দৌর্জল্য, অরুচি, শুষ্ক ও কষ্টকর কাশি, পরে শ্লেষ্মানির্গমন। রোগীর ষাটু অল্পসারে ভিন্ন ভিন্ন স্বাবৈক লক্ষণ দেখা দেয় যথা, প্রলাপ, চমকাইয়া উঠা, অত্যন্ত দৌর্জল্য ইত্যাদি।

প্রথমে F দ্বিঃ ডাঃ ও টী করিয়া বটিকা S G. অথবা S. G. প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ সেবন করিয়া জ্বর দমন করা উচিত। উপপত্তকা-প্রদেশে F২র মালিস বা পটী। R E., W. E অথবা B. E র কুলি। পরে P বা P৩ ডাইলিউশন ও S. G. ও সর্বশেষে S. G. র কয়েকটি শুষ্ক বটিকা। বন্ধে C৫ এর মালিস। বন্ধে R. E. অথবা B. E. ।

প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে প্রত্যহ টী করিয়া S G. র বটিকা সেবন করিলে এই সংক্রামক রোগের আক্রমণ নিবারণ করা যায়।

দৃষ্টফল—পূর্বোক্ত চিকিৎসার ফল যে অতীব সন্তোষপ্রদ তাহা একবার পৰীক্ষা করিলেই সহজে অনুমিত হইবে। এখানে বলা আবশ্যক যে ইনফ্লুয়েন্সার আক্রমণের পর সচরাচর বোগীর শরীরে যে দুর্বলতা উপস্থিত হয় এবং যাহা হইতে কখন কখন নানাবিধ সাংঘাতিক (কাঠিন ব্রণকাইটিস, নিউমোনিয়া ইত্যাদি) রোগের সূত্রপাত হয় তাহা ইনফ্লুয়েন্স-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার গুণে অতি অল্প সময়ের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যায়।

হৃদয় ও রক্তসঞ্চালন রোগ (Heart Diseases, &c.)

হৃদয়।

হৃদয়ের কোষ, শিরা ও উপশিরা সর্বক্ষণ রক্তের সহিত সংলগ্ন থাকায় কোনও কারণে বক্ত দূষিত হইয়া প্রদাহ উপস্থিত হইলে তাহা উক্ত খন্ডসমূহে প্রকাশ হয়। এঞ্জায়টিকো ঔষধ ব্যবহার করিলে প্রদাহের মূল কাবণ বিনষ্ট হইয়া যায় এবং রক্তসঞ্চালনদোষ নিবন্ধন যে সকল ভয়ানক ও সাংঘাতিক উপসর্গের আবির্ভাব হয়, প্রথমে এঞ্জায়টিকো ঔষধ ব্যবহার করিলে তাহা আদৌ প্রকাশ হইতে পার না।

অনিয়মিত স্পন্দন হৃদযন্ত্রাণের একটা প্রধান লক্ষণ। কখন দ্রুত, কখন মন্দ এবং কখন বা সবিবাক্ত স্পন্দন উপস্থিত হয়।

প্রধান প্রধান প্রদাহবিশিষ্ট হৃদয় বোগ :-

১। হৃদযন্ত্রাণ প্রদাহ—এই রোগে হৃদয়ে উপস্থিত কিম্বীর প্রদাহ জন্মে।

২। হৃৎপ্রদাহ—এই রোগে হৃৎবে প্রদাহ জন্মে।

৩। হৃৎপ্রদাহ—এই বোগে হৃদয়ের অভ্যন্তরস্থিত কিম্বীর প্রদাহ জন্মে।

উপসর্গ দেখিয়া এই সকল বোগ সহজেই নির্ণয় করিয়া লওয়া যাইতে পারে। কিন্তু টেলেক্টো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় এই সকল উপসর্গ কি তাহা না জানা থাকিলেও কোনরূপ ক্ষতি হইবার

সম্ভাবনা নাই। কেননা এঞ্জায়টিকো ঔষধ ব্যবহার করিলে সর্ব-প্রকার হৃদরোগ আরাম হইয়া যায়।

নূতন হৃদয়রোগের প্রধান প্রধান উপসর্গঃ—বুকাস্থির নিম্নভাগে ও বামদিকে দাহযুক্ত বেদনা, শ্বাসকৃচ্ছ (শ্বাসযন্ত্র রোগজনিত, নহে), কাশি ও শ্লেছ্মানির্গমন, প্রবল ও অনিয়মিত হৃদস্পন্দন। রোগী মস্তক উন্নত করিয়া পৃষ্ঠদেশের উপর শয়ন করিয়া থাকে, বামপার্শ্বে শয়ন করিলে তীব্র বেদনা বোধ হয়। অল্পসকালন করিলেই ঘ্রুণা উপস্থিত হয়। কখন কখন পূর্বোক্ত উপসর্গ হইতে প্রলাপ, অসহ বেদনা, শূণ্য হস্তপ্রসাৰণ ও পেশীর কম্পন, হিক্কা, গিলিতে কষ্ট, বমন, মাক্ষীতি, বারম্বার মুচ্ছা, হৃদয় ও নাড়ীস্পন্দনের অনেক, প্রাণাধোশ হইতে আরম্ভ করিয়া বামফুকে ও বামবাহতে স্নায়ুবেদনা ইত্যাদি লক্ষণ আবির্ভূত হয়।

প্রবল হৃদয় রোগে A দ্বিঃ বা ত্রিঃ ডাঃ এবং B. E. অল্প পরিমাণে হৃদয়ের উপর প্রয়োগ ব্যবস্থা করা উচিত। রোগের প্রবলতা কমিয়া আসিলে ক্রমে ক্রমে ঔষবেদ নিম্ন ডাইলিউশন ব্যবহার করা যাইতে পারে। সর্বপ্রকার হৃদয় রোগে ঔষবের বাহ্য প্রয়োগ একান্ত আবশ্যিক। সেবনার ঔষধ প্রথম প্রথম দিবসেই মধ্যে ৩৭ বার ব্যবহার করিলেই যথেষ্ট হয়। ১৫ বা ২০টী বটিকা A3 ৬ অ.উস জলে মিশ্রিত করিয়া উহার পটী লাগাইলে বিশেষ উপকার হয়। অসুস্থিতে B. E. লাগাইয়া হৃদয়ের উপর উহা দুই বা ৩ সেকেন্ড কাল লাগান আবশ্যিক। এইরূপ করিলে অনেক স্থলে অনিয়মিত হৃদয় স্পন্দন শীঘ্র অন্তর্হি হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে ১০ বা ২০ টী বটিকা A এককালে জিহ্বার উপর রাখিয়া সেবন করিলেও বিশেষ উপকার হয়।

দৃষ্টকল—অধিক রোগের চিকিৎসা হয় নাই। কিন্তু যে কয়েকটি

রোগের চিকিৎসা হইয়াছে তাহাদেব প্রত্যেকটীতে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার শ্রেষ্ঠত্ব প্রতিপন্ন হইয়াছে ।

হৃদাবরণশোথ (Hydropericarditis)

চিকিৎসা—। A^2 ও C^2 দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার ।

A_2 ও C^5 এর অবগাহন পর্যায়ক্রমে । উপপশ্চ'কাপ্রদেশে $F2$ র মালিস । প্রবল স্পন্দন উপস্থিত হইলে কয়েক ফোটা B. E. হস্তে লাগাইয়া উহা ২ বা ৩ সেকেন্ড কাল হৃদয়ের উপর প্রয়োগ ।

নাড়ীক্ষীতি (Aneurism)

এই রোগে শিরার আবরণ ক্ষীত হইয়া অর্কুদ উৎপন্ন হয় । রক্তপ্রধানধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির এই রোগ জন্মে । কষ্টকর শ্বাস, মস্তকে রক্তসঞ্চয়, কাশি ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয় । যেখানে নাড়ীক্ষীতি জন্মিয়াছে কখন কখন ঠিক সেই স্থানের উপর বহির্ভাগে অপর একটি অর্কুদ উৎপন্ন হয় । এই অর্কুদে নাড়ীস্পন্দন অনুভব করা যায় । দিবসে কয়েকবার A দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ ব্যবস্থা করিয়া অগ্রে হৃদয়ে বলসঞ্চয় করা আবশ্যিক । নাড়ীক্ষীতি বেগে ঔষধের বাহু প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয় ।

চিকিৎসা ।—প্রবল স্পন্দন উপস্থিত হইলে কয়েক ফোটা B. E. হস্তে করিয়া উহা হৃদয় অথবা অর্কুদের উপর ২ বা ৩ সেকেন্ড কাল লাগান উচিত । হৃদয়ে A^2 বা A^3 র পটী প্রয়োগ নিতান্ত আবশ্যিক । A দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ দিবসেব মধ্যে কয়েকবার ।

বক্ষঃশূল (Angina Pectoris)

এই রোগে হঠাৎ অমুদ্রতা ও অস্থিরতা অনুভূত হয়, বক্ষের সম্মুখভাগে তীব্র শ্বাসারোধক যন্ত্রণা উপস্থিত হইয়া বামস্বন্ধে ও

বামবাহতে বিস্তৃত হইয়া পড়ে, অঙ্গের জড়তা ও কণ্ঠস্থন (হুড়-
হুড়ি) এবং পবে অভিশয় শারীরিক দৌর্বল্য বা অবসন্নতাব
উপস্থিত হয়। দ্বায়ুর অথবা রক্তসঞ্চালনক্রিয়ার বিশৃঙ্খলাবশতঃ এই
বোগ জন্মে।

চিকিৎসা।—S ও P পর্যায়ক্রমে অথবা C ও P পর্যায়ক্রমে।
R. E. অথবা C^২এর কুলি। বন্ধের উপর C^৬এর মালিস। হৃদয়ে
A^২র পটী।

জনেন্দ্রিয় রোগ

(Diseases of the Generative Organs)

[Venereo অধ্যায়ে বিবিধ জনেন্দ্রিয়ের রোগ ও তাহার চিকিৎসার বিস্তারিত বিবরণ দৃষ্ট হইবে।]

জলদোষ বা কোষর্বাচ্ছ (Hydrocele)

কোষের অভ্যন্তরে, উপরিস্থিত আবরণে ও কোষিক ঝিল্লীতে রক্তাসু সঞ্চিত হইয়া এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা।—S বা L ও C₂, C₄ বা C₆ পর্যায়ক্রমে। C₆, S, L অথবা A₃র অবগাহন। C₅এর পটী বা মালিস। স্নৈহিক-স্ন যু, গ্রীবাপৃষ্ঠ ও স্নায়ুবতুলের উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে অথবা ত্রিকোণ ও বিপটদেশের উপর W. E.।

দৃষ্টফল— কখন কখন রোগ শীঘ্র আবোগ্য হইয়া যায় কিন্তু অধিকাংশ স্থলে রোগ আবোগ্য হইতে অনেক সময় লাগে। কোষে অধিক বস সঞ্চিত হইলে উহা বাহিব করিয়া দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করা ভাল। নূতন চিকিৎসা শিক্ষার্থীর পক্ষে প্রথমে এই সকল রোগের চিকিৎসা করা উচিত নহে।

ধ্বজভঙ্গ (Impotence)

জনেন্দ্রিয়ের শক্তিহীনতা।—জনেন্দ্রিয়ের গঠনদোষ বা উহার কোন প্রকার রোগ অথবা অত্যন্ত দৌর্দল্য নিবন্ধন এই রোগ উৎ-

পন্ন হয়। এই রোগ হইলে সন্তান উৎপাদন করিবার ক্ষমতা তিরোহিত হয়।

চিকিৎসা—বোগীৰ ধাতু বুঝিয়া S বা A ও C পর্যায়ক্রমে বা L ও S পর্যায়ক্রমে। নৈহিকস্নায়ু, গ্রীবাণ্ড, স্নায়ুৰ্ত্ত, ল, উদরগহ্বর, ত্রিকাঙ্ঘি ও বিটপদেশেব উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। B. E., W. E. অথবা R. E.র অবগাহন (দেড় আউন্স হিলেট্টি সিটি-এক টব জলে)। এককালে ২০টী বটিকা C⁴।

দৃষ্টফল—চিকিৎসা নিষ্ফল হইতে প্রাণই দেখা যায় না।

শুক্ৰক্ষরণ (Masturbation)

অনিচ্ছাপ্ররত শুক্ৰক্ষরণ ও হস্তমৈথুন। কখন কখন কুমিনিব-কন এই রোগ উৎপন্ন হয়।

চিকিৎসা।—S ও C অথবা Ver পর্যায়ক্রমে। গ্রীবাণ্ড নৈহিকস্নায়ু ও ত্রিকাঙ্ঘির উপর R. E.। অর্ধঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C⁵এর বটিকা সেবন। গ্রীবাণ্ডের উপর W. E.। S⁵এর অবগাহন। চিনির সহিত ৩ কোটা Y. E.। মূত্রগ্রাহি ও মেরুদণ্ডের উপর S⁵এর মালিস। প্রাতে একটী করিয়া শুক্ৰ বটিকা L।

দৃষ্টফল—ক্রীসংসর্গ বা ক্রীসংসর্গ চিন্তা এককালে পরিহার করা কর্তব্য। পথ্যেব উপর বিশেষ দৃষ্টি রাখা উচিত। কেবল লঘু-পাক ও পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবহার করা উচিত। পেট ভরিয়া ধাওয়া উচিত নহে। নিবাভাগে ও রাতে অনিচ্ছাসত্তে নিজা ঘাওয়া অহুচিত। অপেক্ষাকৃত অধিক শরীরিক ও অল্প মানসিক পরিশ্রম করা ভাল। উপরিউক্ত নিয়মগুলি পালন ও উপযুক্ত ঔষধ সেবন করিলে রোগী অল্প দিনের মধ্যে আরোগ্যলাভ করে।

স্বপ্নদোষ (Spermatorrhœa)

S ও A অথবা A³ দি: ডা: পর্যায়ক্রমে। L অথবা C⁵এর

অবগাহন। উপপত্ত কাদেশে F^২র মালিস। চিনির সহিত কয়েক ফোটা B. E.। ছয়টি প্রধান স্নায়ুকেন্দ্রের উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। বস্ত্রিত্রিকাস্থি ও বিটপদেশে W. E.।

দৃষ্টফল—শুক্রক্ষবণের ভায়।

জ্বরায়ুগূল (Uterine Pains)

চিকিৎসা।—এককালে ৫টি বটিকা C। C প্রঃ ডাঃ। C^৫এর অবগাহন। বস্ত্রদেশে C^৫এব পটী ও মালিস। ত্রিকাস্থির উপর W. E.। নৈহিক স্নায়ু ও ত্রিকাস্থি উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। S দ্বিঃ ডাঃ।

দৃষ্টফল—অতি অল্প সময়ের মধ্যেই বেদনা তিরোহিত হইয়া যায়।

জ্বরায়ুভ্রংশ (Prolapsus Uteri)

উপসর্গঃ—পৃষ্ঠ ও বক্ষদেশে বেদনা, কষ্টকর পবিপাক, কোষ্ঠবদ্ধ ও শুষ্কদেশে ভাববোধ, পাকশয়ে বেদনা, বারম্বার প্রস্রাবচেষ্টা ও মূত্রাবরোধ ; প্রস্রব, জ্বরায়ু অথবা বোনিব প্রদাহ। জ্বরায়ু অব্যক্তি ভ্রংশ ঘটিলে উক্ত লক্ষণগুলি উপস্থিত হয়। জ্বরায়ুর পূর্ণ ভ্রংশ উপস্থিত হইলে এই সকল লক্ষণগুলি অধিকতর প্রবল হয়। রোগ নির্ণয় করিবার জন্য পীড়িতস্থান ভাল করিয়া পরীক্ষা করা কর্তব্য।

চিকিৎসা।—C ডাইলিউসন অথবা A ও C অথবা C^৫ প্রঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। C^৫ ও A^২র অবগাহন পর্যায়ক্রমে। বস্ত্রি, বিটপদেশ ও ত্রিকাস্থির উপর C^৫এর পটী বা মালিস। C^৫ অথবা W. E. ব পিচকারী (দেড় পোয়া জলে ৪ ড্রাম ইলেক্টিসিট)। বস্ত্রি ও ত্রিকাস্থির উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। কোন কোন স্থলে W. E.

কাপড়ে বা লিটে ভিজাইয়া যোনির মধ্যে প্রবিষ্ট করিয়া রাখিলে
অাশু উপকার হয়।

দৃষ্টফল।—প্রায় ৩ সপ্তাহ কাল চিকিৎসার পর একটী রোগিনী-
কে সম্পূর্ণরূপে আবোগ্য লাভ করিতে দেখিয়াছি।

প্রসবান্তে জরায়ুপ্রদাহ (Puerperal Metritis)

S, S² বা A³ ও C অথবা C⁵ ডাইলিউসন পর্যায়ক্রমে।
অর্ধঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C⁵ এব বটিকা। উদরে C⁵ এর
মালিস বা পটী, C⁵ এব অবগাহন। ত্রিকাস্মির উপর R E ও
Y E পর্যায়ক্রমে বা W. E.।

দৃষ্টফল—২৪ ঘণ্টা চিকিৎসার পর বিশেষ ফল দেখিতে পাওয়া
যায়।

প্রদর (Leucorrhœa)

যোনি হইতে স্রবৎ খেত, পীত, ধূসর অথবা রক্তবর্ণ, গাঢ় অথবা
জলবৎ এবং দুর্গন্ধ অথবা গন্ধহীন ধাতুস্রাব উপস্থিত হয়।, পাণ্ডু-
বর্ণ মুখ, পাকাশযে বেদনা, কষ্টকর পরিপাক, উঠিয়া চলিতে গেলে
হৃৎস্পন্দন ও শ্বাসকৃচ্ছ, অনিয়মিত বা অবরুদ্ধ ধাতু, শিরঃপীড়া
ইত্যাদি উপসর্গ দেখা দেয়।

চিকিৎসা।—C প্রঃ, হিঃ বা ভঃ ডাঃ। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে C ও
S অথবা A² পর্যায়ক্রমে। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে A² ও C⁵
পর্যায়ক্রমে; একঘণ্টা অন্তর একটী করিয়া C⁵র বটিকা। C⁵এব
পিচকারী ও S²এব অবগাহন। উপরিউক্ত চিকিৎসায়
উপকার না হইলে উদরে কুমি থাকিবাব সম্ভাবনা। তাহা হইলে
৮ বা ১০টী বটিকা Ver প্রাতে ও রাত্রে শয়ন করিবার পূর্বে এবং
Ver ও C হিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে।

দৃষ্টফল—সচরাচর ৩ সপ্তাহ বা এক মাস কাল চিকিৎসার পর
বোধ আরাম হইয়া যায়।

যোনিপ্রদাহ (Vaginitis)

যোনির শৈল্পিক ঝিল্লীর নূতন বা পুৰাতন প্রদাহ।

চিকিৎসা।—C অথবা C^১ দিঃ ডাঃ। আহারের সমস্ত
উত্ত ঔষধের বটিকা। C^১এর অবগাহন। বস্তি, বিটপদেশ ও
ত্রিকাস্মিয়ায় উপব C^১ এর পটী। C^২ ও A^২র পিচকারী
পর্যায়ক্রমে।

অণ্ডাধার প্রদাহ (Ovaritis)

উপসর্গঃ—জরায়ুপ্রদেশে বেদনা ও একপার্শ্বে ক্ষীতি। বেদনা
বামসন্ধি ও উরুদেশ পর্যন্ত বিস্তৃত হয়। হুঃসাধ্য কোষ্ঠবদ্ধ উপ-
স্থিত হয় এবং অণ্ডাধারের প্রদাহের সঙ্গে সঙ্গে উহার ক্ষীতি ও
বিসৃদ্ধি ঘটে।

চিকিৎসা।—A ও C দিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। একষট্টি অন্তর
একটী করিয়া C^১এব বটিকা। বেদনায়ুক্ত স্থানে C^১এর পটী ও
মাণিস। শৈহিকনায়ু, স্নায়ুবর্ত্তুল ও মেরুদণ্ডের উপর R. E. ও
Y. E. পর্যায়ক্রমে। C^১এর পিচকারী।

কোষ্ঠবদ্ধ নিবারন কবিবার জন্ম শয়নেব পূর্বে ১০ টী বটিকা
S অল্প উষ্ণ দুগ্ধের সহিত সেবনীষ।

দৃষ্টফল—যে কয়েকটী রোগিনীর চিকিৎসা হইয়াছে সকলেই
আরোগ্য হইয়াছে। কখন কখন আরোগ্য কিছু বিলম্বে হয়।

জরায়ুতে বহুপাদবিশিষ্ট অর্ক্যুদ

(Polypus in the Uterus)

A^২ ও C^২ বা C^১ দিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। একষট্টি অন্তর একটী
করিয়া C^১এর বটিকা। C^১ ও A^২র পটী ও মাণিস পর্যায়ক্রমে।

C⁵এর অবগাহন। ত্রিকাস্মি স্নায়ু উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। উদরে W. E.র পটী। C², C⁴, C⁵, A², S⁵ অথবা S³র পিচকারী। রক্তস্রাব থাকিলে A²র পিচকারী ও অবগাহন এবং জ্বদয়ে A²র পটী বা মালিস।

জরায়ুতে রক্ত সঞ্চয়, কাঠিন্য, মাংসাক্ষরোৎপত্তি,

বা ক্ষত সঞ্চার।

C ও S হিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। একষটী অন্তর একটী করিষা C⁵ এর বটিকা। C⁵এব অবগাহন। বস্তিদেহে C⁵এর পটী ও মালিস। মৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্তুল এবং মেরুদণ্ডের নিম্নভাগে উভয়পার্শ্বে R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। C⁵এর পিচকারী।

জরায়ু হইতে রক্তস্রাব।

(Hæmorrhage from the Uterus)

(রক্তস্রাব দেখ)

জরায়ুর কৰ্কট (Cancer of the Uterus)

(কৰ্কট দেখ)

কামোন্মাদ (Nymphomania)

জরায়ুর বলবতী উত্তেজনা ও সন্তোষেচ্ছা।

চিকিৎসা।—C ডাইলিউসন অথবা C⁵ হিঃ বা তুঃ ডাঃ। অর্দ্ধ-ষটী অন্তর একটী করিষা C⁵এর বটিকা। বস্তি ও ত্রিকাস্মির উপর C⁵এর বাবন। মৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্তুল, গ্রীবাণ্ঠ ও ত্রিকাস্মি স্নায়ু উপর W. E.।

জ্বরায়ুবিগলন বা পচন (Gangrene of the Uterus)

প্রসবের পর কখন কখন এই বোগ জন্মে। উপসর্গ :—জ্বরায়ু-
প্রদাহ, দুর্গন্ধময় স্রাব, প্রবল জ্বর, পাণ্ডুবর্ণ, বত্বাসন্ধিতে উপরের নিম্ন-
ভাগে, ত্রিকান্ধিতে ও মূত্রগ্রন্থিপ্রদেশে বেদনা। অধিক পরিমাণে
পচন আরম্ভ হইলে বেদনা অন্তর্হিত হয়।

চিকিৎসা।—পূর্বের ন্যায় C^৩এর পিচকাবী (৬ আউন্স জলে-
২৫টী বটিকা)। U বা C_৩এর ডাইলিউসনের সহিত A বা ডাইলিউ-
সন পর্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করিলে বিশেষ উপকাব হইবার সম্ভাবনা।

রজঃস্রাব (Menstruation)

অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব।

এঞ্জারটিকো ঔষধেব প্রঃ ডাঃ সেবন করিলে রজঃস্রাব প্রবর্তিত
হয়, কিন্তু দিঃ ডাঃ ব্যবহার করিলে উহা নিষমিত বা নিবর্তিত
হইয়া যায়।

দৃষ্টকল—সর্বপ্রকার বজোরোগেব চিকিৎসায় ঋতুর সঞ্চার হইবার
৩৪ দিন পূর্ব হইতে চিকিৎসা আরম্ভ করা ভাল। সচরাচব ৮।১০
দিন চিকিৎসার পর বিশেষ ফল দেখিতে পাওয়া যায়।

রজঃকৃচ্ছ বা বাধকবেদনা (Dysmenorrhœa)

চিকিৎসা।—সচরাচব ২টী বটিকা C সেবন করিলে বেদনা দূরী-
ভূত হয়। রোধ হুঃসাধ্য হইলে অর্দ্ধঘটা অন্তর ২টী করিয়া C ব
বটিকা সেবন বিধি। S, C ও A পর্যায়ক্রমে। জ্বরায়ু ও অণ্ডাধার-
প্রদেশে C^৩এর মালিস বা W. E.।

রজোবন্ধ (Amenorrhœa)

প্রেক্ষানিবন্ধন রজোবন্ধ। এই রোগে রজঃস্রাব বন্ধ হয় বা কমিয়া
যায়।

চিকিৎসা ।—C₂ ও A₂ প্রঃ বা দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে । C₅ অথবা A₃র অবগাহন, পটী বা মালিস । ত্রিকাহ্নি ও সমস্ত মেরুদণ্ডের উপর R. E ও Y. E. পর্যায়ক্রমে । হৃদয়ে B. E. ।

রজোনিবৃত্তিকাল (Critical Age)

এই সময়ে স্ত্রীলোকের বজোবদ্ধ হয় । সচরাচর ৪৫ বা ৫০ বৎসর বয়সে এই কাল উপস্থিত হয় । এই সময়ে রজোনিবৃত্তি-নিবন্ধন বিবিধ বোগ জন্মিতে পাবে । এই জন্য এই সময় স্বাস্থ্যের জন্য বিশেষ যত্ন লওয়া একান্ত আবশ্যিক ।

চিকিৎসা।—ডাইলিউসন S বা কখন কখন A । আহারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা । C₅এর অবগাহন (১০০টী বটিকা এক টব জলে) । Aর পিচকারী ।

প্রসব (Accouchment)

স্বচ্ছন্দে ও নিরাপদে সম্ভাব্য প্রসব করিবার জন্য অন্তঃসত্তাবস্থায় প্রসূতির S ডাইলিউসন ব্যবহার করা কর্তব্য । সময়ে সময়ে C₅এর পিচকারী (১৫টী বটিকা ৮ আউন্স জলে) ও প্রতি সপ্তাহে একবার করিয়া C₅এর অবগাহন (৫০টী বটিকা এক টব জলে) ।

দৃষ্টফল—প্রসবের সময়, পূর্বে বা পরে সকল অবস্থায় ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ফল অতি সুন্দর এবং রোগিণীর পক্ষে অত্যন্ত স্বচ্ছন্দজনক । নূতন প্রসূতির প্রসবের সময় প্রায়ই বিশেষ কষ্ট উপস্থিত হয় এবং কখন কখন প্রাণহানি পর্যাপ্ত হইয়া থাকে । এইরূপ রোগিণীকে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার অধীনে রাখিলে শীঘ্র সমস্ত বিষয় কাটিয়া গিয়া সুপ্রসব হয় । স্ত্রীকানারে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার প্রত্যবে রোগিনী সচরাচর ৩৪ দিনের মধ্যে যেরূপ স্বাস্থ্য লাভ কবে তাহা দেখিলে রোগিণী যে কয়েক দিন

পূর্বে সন্তান প্রসব করিয়াছে তাহা না জানিলে কিছুতেই অনুভব করিতে পারা যায় না ।

কষ্টকর প্রসববেদনা (Difficult Labour)

C হিঃ ডাঃ অথবা একঘণ্টা অন্তর একটি করিয়া C^৫এব বটিকা ।
ত্রিকাম্বির উপর W. E. ।

প্রসববেদনাববোধ (Arrested Labour)

জরায়ুমুখে আক্ষেপ অথবা জড়তানিবন্ধন এই রোগ উপস্থিত হয় ।
চিকিৎসা।—C ডাইলিউসন, ১০টী বটিকা S অথবা C^৫ ।
মৈত্রিকন্নায়ু ও ত্রিকাম্বির উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে ।

মিথ্যা গর্ভ (False Pregnancy)

এই রোগের লক্ষণ :—জরায়ুতে ক্রণাঙ্কুবেব গুরুত বা অসম্পূর্ণ বৃদ্ধি, জরায়ু-কুহুমের এক পার্শ্বেব বৃদ্ধি, ক্রণনির্গমন, জরায়ুকুহুমের মূলসঞ্চার, ক্রণাবরণকিঞ্জীর উত্তব ইত্যাদি ।

জরায়ুতে শোথ অথবা বাষ্প সঞ্চয় হইলে গর্ভ হইয়াছে বলিয়া ভ্রম হয় । উহা একটি ভিন্ন রোগ ।

চিকিৎসা।—S ও C পর্য্যায়ক্রমে । C^৫এব অবগাহন । উদরের উপর C^৫এব মালিস । ত্রিকাম্বিনায়ু ও মৈত্রিকন্নায়ু উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে । একঘণ্টা অন্তর একটি করিয়া Sএর বটিকা ।

গর্ভচ্যাব (Abortion)

ক্রণ সম্পূর্ণরূপে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত না হইয়া প্রসবের উপযুক্ত সময়ের পূর্বে বহির্গত হয় ; কিন্তু জবা, -বৃহ্ম ফুল বাহির হয় না ।

মেদাধিক্য, রক্তাভ্যাস, মূর্ছা, স্নায়বিক উত্তেজনা, বসন্ত, উপদংশ, অধিক পরিমাণে পাবদ ব্যবহাণ, জরায়ুকুহুমের আক্ষেপ, জরায়ু-কুহুমভ্রংশ, উদরের পীড়া, জরায়ু দোর্বলতা বা উত্তেজনা, গর্ভে চট

বা তাহার অধিক সম্ভাবনের অবস্থিতি, ক্রমশঃ, এবং আঘাত ইত্যাদি কারণে গর্ভশ্রাব ঘটে।

রোগীর শরীরের ধাতুগত কোন কারণে গর্ভশ্রাব হইলে উহা সচরাচর ঋতুকালে হইয়া থাকে।

যদি প্রথম গর্ভের সময় কোনপ্রকার বিশেষ আঘাত না লাগিয়া গর্ভশ্রাব উপস্থিত হয়, তাহা হইলে পরে প্রতিবার গর্ভের সময় গর্ভ-শ্রাব হইবার সম্ভাবনা।

রোগ নিবারণ—S ও A3 অথবা C5 পর্যায়ক্রমে। A3 ও C5এর অবগাহন।

বন্ধ্যাত্ব বা বাঁজা হওয়া (Barrennes)

প্রদর প্রভৃতি জরায়ুর বোগনিবন্ধন ক্রী বন্ধ্যাত্ব (বাঁজা) হয়। এই বস্তুর পীড়া আবোগ্য হইলে বন্ধ্যাত্ব কাটিয়া যায়।

চিকিৎসা।—O দ্বিঃ বা তৃঃ ভাঃ। যোনির ভিতর C5এর পিচ-কারী। ত্রিকান্থির উপর C5এর মালিস।

দৃষ্টফল—একটি ক্রীলোকের ২৫ বৎসর বয়স কাল পর্যন্ত কোন সম্ভাবন হয় নাই। তাঁহার স্বামী ও অপরাপর আত্মীয় লোকেরা তাঁহাকে বন্ধ্যা বলিয়া জানিতেন। দুই মাস চিকিৎসার পর তাঁহার বন্ধ্যাত্ব কাটিয়া গিয়া গর্ভ সঞ্চার হয় এবং উপযুক্ত সময়ে একটি পুত্র প্রসূত হয়।

স্তন (Breast)

স্তনের ক্ষত, বিদারণ (চিড় খাওয়া), প্রদাহ ইত্যাদি রোগ C ডাইনিউসন অথবা C2 ও A পর্যায়ক্রমে সেবন এবং C5এর পটি ও অবগাহন ব্যবহার করিলে আবোগ্য হইয়া যায়।

স্তনের অক্ষুদ্র, শ্রাব, ফোটক প্রভৃতি রোগে Cর সেবন এবং C5এর বাহ্য প্রয়োগ ব্যবস্থা করা উচিত।

দুগ্ধ (Milk)

হৃদ্বজ্বর বা পুষ্কা ; হৃদ্বাবরোধ ।

চিকিৎসা।—C অথবা C^৫ হিঃ ডাঃ । স্তনে W. E.র পটী ।
মৈহিক স্নায়ু, স্নায়ুবর্তুল ও উদরগহ্বরের উপর R. E. ও Y. E.
পর্যায়ক্রমে ।

অতিরিক্ত দুগ্ধস্রাব (Galactorrhoea)

স্তন্যপানের পরও স্বতঃপ্রবৃত্ত দুগ্ধস্রাব ।

চিকিৎসা।—C ও A^২ হিঃ ডাঃ । পর্যায়ক্রমে । আহারের সময়
উক্ত ঔষধের বটিকা (৫ হইতে ১০ টী পর্য্যন্ত) । C^৫ অথবা W. E.র
অবগাহন । এক ঘণ্টা অন্তর একটী কবিষা C^৫এব বটিকা বা প্রাতে
এককালে ২০টী বটিকা । গ্রীবাণ্ড ও স্নায়ুবর্তুলের উপর R. E. ও
Y. E. পর্য্যায়ক্রমে ।

স্তনদুগ্ধে অরুচি (Aversion to milk)

প্রসূতি বা ধাত্রীকে S^২; শিশুকে উপপণ্ড'কাপ্রদেশে C^৫ এর
মালিস এবং S হিঃ ডাঃ কয়েকবার ।

স্তনপাদ (Alba Dolens)

প্রসবের পূর্ব কখন কখন স্ত্রীলোকের এই রোগ হয় । এক বা
উভয়পদে ক্ষাতি ও উপশিভাগে উস্তাপ উপস্থিত হয় । ভাল চিকিৎসা
না হইলে বোগ কখন কখন এক বৎসর কাল পর্য্যন্ত স্থায়ী হয় । জ্বর
কখন হয়, কখন হয় না ।

চিকিৎসা।—জ্বর থাকিলে A ও F হিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে । উপ-
পণ্ড'কাপ্রদেশে F^২ব মালিস । পীড়িত শিরার উপর A^৩র মালিস । }
B. E.র পটী । মৈহিকস্নায়ুর উপর B. E. ।

চর্মরোগ (Skin Diseases)

চর্ম (Skin)

সর্বপ্রকার চর্মরোগে S, বিশেষতঃ S⁵ বিশেষ উপকারী। বিশেষ রসদোষ, রক্তদোষ অথবা কর্কটমূলকারণজনিত ক্ষত রোগে নিম্ন-লিখিত প্রকারে চিকিৎসা করা কর্তব্য।

চিকিৎসা। S বা S⁵ ডাইলিউসন অথবা S⁵ ও A³ পর্যায়ক্রমে। S⁵এর অবগাহন ও C⁵এর পটী।

স্ক্রুফলসো ঔষধের উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করিলে চর্মের উপবিস্তৃত বিবিধ ক্ষেত অস্তর্হিত হইয়া যায়।

দৃষ্টকল—চর্মরোগে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা সম্বন্ধে ইহা বলাই বোধ হয় যথেষ্ট হইবে যে, যে সকল চর্ম রোগ অন্যান্য চিকিৎসা মতে হুঃসান্য না কসাধ্য, ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় তাহা আরোগ্য হইয়া যায়। অল্প চর্মরোগ অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হয়। কিন্তু বেশে যে ভাল বল পাওয়া যায় তাহা একমাস কাল চিকিৎসা করিলে পূর্ণ হয়। একটী কুষ্ঠরোগীকে সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিতে দেখা গিয়াছে এবং অপর একটী কুষ্ঠরোগী এতদূর উন্নতি লাভ করিয়াছে যে তন্ন তন্ন করিয়া অনুসন্ধান করিয়া না দেখিলে কেহ তাহাকে কুষ্ঠরোগী বলিয়া মনে করিতে পারেন না। প্রত্যেক চর্ম রোগের সম্ভাব্য অতি অল্প সময়ের মধ্যে আরোগ্য হইয়া যায়। চর্ম রোগের চিকিৎসাকালে ইহা স্মরণ

রাখা কর্তব্য যে ঔষধের নিম্ন ডাইলিউশন ব্যবহারে স্ফোট অধিক পরিমাণে বহির্গত হয় এবং উচ্চ ডাইলিউশন ব্যবহার করিলে উহা অন্তর্হিত হইয়া যায়। পীড়িত স্থানে প্রদাহযুক্ত বেদনা থাকিলে অগ্রে উপযুক্ত বাহ্য ঔষধের পটী ব্যবহার করিবা পবে বেদনা কমিয়া আসিলে উক্ত ঔষধেব মলম ব্যবহার করা উচিত। পুস্ত্রাব বিশিষ্ট সর্বপ্রকার চর্মরোগ প্রত্যহ প্রাতে একবার উষ্ণ জলে ভাল কবিত্তা ধৌত করা উচিত। রোগীর কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে সাহায্যে উহা অগ্রে দূর হয় সে বিষয়ে ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

ত্রণ (Acne)

নাসিকা, গণ্ডস্থল (গাল) ও পৃষ্ঠদেশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কতিপয় রস-গুটিকা উৎপন্ন হয় এবং রোগ আরোগ্য হইয়া গেলে কৃষ্ণবর্ণ চিহ্ন থাকিয়া যায়।

চিকিৎসা।—S বা S ও A দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। S⁵ অথবা C⁵এর অবগাহন। C⁵এর পটী। A. P.র পটী (৬ আউন্স জলে ৪ ড্রাম A. P.)।

রোগ উপদংশজনিত হইলে Ven অথবা Ven ও C⁵ পর্যায়ক্রমে। A³র অবগাহন অথবা পর্যায়ক্রমে Ven., C⁵ ও A³র অবগাহন।

প্ররোহিকা বা গরল (Eczema)

একস্থানে কতকগুলি রসগুটিকা একত্র মিলিত হইয়া উৎপন্ন হয়, বা উৎপন্ন হইয়া পরে মিলিত হয়, পীড়িতস্থান হইতে রক্তাস্রাব হয়, চর্ম উঠিয়া যায়, অসহ্য কণ্ঠরূপ উৎপন্ন হয় এবং শয্যার উত্তাপে উহার বৃদ্ধি ঘটে। এই রোগ সংক্রামক নহে।

রসগুটিকাগুলি প্রথমে শুষ্ক থাকে কিক পরে গ্যাসসমিশ্রিত হইয়া ভিন্ন ভিন্ন আকৃতি ধারণ করে। রসগুটিকাগুলি ভাঙ্গিয়া গিয়া পীড় বর্ণ ক্ষতচর্মে পরিণত হয়।

চিকিৎসা।—S ডাইলিউসন অথবা S5 ও A3 ডাইলিউসন পর্য্যায়ক্রমে। আহােরের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা এবং এক বটী অন্তর একটী করিয়া C5 এর বটিকা। S5 ও C5 এর অবগাহন পর্য্যায়ক্রমে। উপপত্ত্ব্যদেশে C5 এর মালিস। গ্রীবাপৃষ্ঠ, বৈহিক স্নায়ু ও স্নায়ু বর্ত্তুলেব উপর R. E ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে। পীড়িত স্থানে প্রতিদিন সন্ধ্যাকালে S5 এর মলম।

মধ্যজোহী (Intertrigo)

উপরিহৃত চর্ম্মকয় নিবন্ধন নিম্নস্থ চর্ম্মের উত্তেজনা। অম্বতে স্তম্ভপান করাইলে শিশুর এই পীড়া জন্মে।

চিকিৎসা।—S দ্বিঃ ডাঃ। S5 অথবা W. E. র পটী। জননে-প্রিয়ের উপর রোগ দেখা দিলে Ven সেবন ও প্রয়োগ। C5, S5 অথবা Ven এর অবগাহন। ত্রিকাঙ্কর উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

খোস অথবা চুলকণা ও পাঁচড়া (Scabies)

এই রোগ স্পর্শসংক্রামক।

চিকিৎসা।—S ও A অথবা S5 ও A3 পর্য্যায়ক্রমে। C5, S5, A3, W. E. অথবা A. P. র অবগাহন। উপপত্ত্ব্যদেশে F2 র মালিস। বৈহিক স্নায়ু ও স্নায়ুবর্ত্তুলেব উপর R. E. ও Y. E. পর্য্যায়ক্রমে।

S সেবনে চুলকণা ও পাঁচড়া আট দিনের মধ্যে আরাম হইয়া যায়। রোগ সমূলে বিনষ্ট করিবার জন্য আরাম হইবার পরও কিছুদিন ঔষধ সেবন করা কর্তব্য।

স্ক্রাণ্ড (Pruritus)

এই রোগে চর্মের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কঠিন ব্রণ উঠিয়া ভয়ানক পাতকগুয়ন উপস্থিত হয়। এই রোগ অনেকটা চুলকণার মত।

চিকিৎসা A ও S অথবা A³ ও S⁵ পর্য্যায়ক্রমে। আহারের সময় উক্ত ঔষধের ব্যতিক্রম। C⁵, S², A³ অথবা Lএর অবগাহন।

নিম্নবটিকা (Impetigo)

প্রথমে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বসন্তটিকা উপস্থিত হইয়া শুষ্ক হইয়া যায়। পরে উহার উপর স্বেদ স্বেদ ও পীতবর্ণ আবরণ বা মাম্‌ড়ী জন্মে।

চিকিৎসা।—বৃকরোগেব মত।

দুগ্ধ-স্ক্রাণ্ড (Milk Scab)

অন্ত্রপাণী শিশুর চর্মরোগ।

চিকিৎসা।—প্রথমে অথবা দ্বিতীকে S¹ ডঃ ও এক বটিকা অন্তর একটা ক্রিয়া C⁵এর ব্যতিক্রম। পীড়িত স্থানের উপর C⁵এর মালিশ।

দ্রুত বা দাদ (Ringworm)

চিকিৎসা।—S¹ ডঃ ডঃ। বোগ চঃসাধ্য হইলে S ও C অথবা S ও A পর্য্যায়ক্রমে। C⁵ অথবা S⁵এর অবগাহন। পীড়িত স্থানে S⁵, C⁵ অথবা Lএর মালিশ।

বিসর্প বা নারাস্কা (Erysipelas)

পীড়িত স্থান আবদ্ধ, কঠিন ও ক্ষীত হয়। বোগ জন্মাইবার পূর্বে অসুস্থতা, ক্লান্তি ও দৌর্দল্য, জ্বর, বিষমিমা, শিরঃপীড়া ইত্যাদি লক্ষণ উপস্থিত হয়। বোগ আবির্ভূত হইলে প্রবলজ্বর, কম্প, পিপাসা, বমন, স্নায়বিক উত্তেজনা, প্রলাপ, উদবাসন ও কোষ্ঠ-বদ্ধ দেখা দেয়। নারাস্কা কখন বসিয়া যায়, কখন উহাতে পুষ্ককার

হয়, অথবা পীড়িত স্থানের উপরিস্থ চর্ম উঠিয়া যায় এবং কখন বা উহাতে পচন আরম্ভ হয়।

চিকিৎসা।—S অথবা S5 দ্বিঃ ডাঃ অথবা A3 ও S5 দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। পীড়িত স্থানের স্নায়ুর উপর R. E. অথবা B. E.।

মুখে প্রবল নারাজা হইলে গ্রীবাপৃষ্ঠে ও উহার চতুঃপার্শ্বে R. E. প্রয়োগ করা কর্তব্য। Sএর পটী নাবাঙ্গার উপর লাগাইলে সচরাচর শীঘ্র শুভ ফল পাওয়া যায়। বোগ আরম্ভ হইবার সময় গ্রীবাপৃষ্ঠে, চক্ষুগহ্বরের উর্দে ও নিম্নে এবং মৈহিকস্নায়ুতে বারম্বার R. E., W. E., B. E. অথবা R. E ও Y. E. পর্যায়ক্রমে লাগাইলে উহা নিবারিত হইয়া যায়।

বিস্ফোটক নাবাঙ্গা (Phlegmonous Erysipelas)

বাহ্যতে বিস্ফোটক নারাজা ও শিবঃপীড়া।

চিকিৎসা।—A দ্বিঃ ডাঃ। C5এর অবগাহন। W. E. অথবা Aর পটী।

উন্নত বটিকা (Ecthyma)

গোলাকার রসগুটিকা। এই গুটিকাগুলির তলদেশ কঠিন ও প্রদাহবিশিষ্ট; কয়েকদিন পরে রসগুটিকা ভাঙ্গিয়া গিয়া উহার উপর রক্তাক্ত মামুড়ী উৎপন্ন হয়। রোগ আবাম হইবার পর পীড়িতস্থানে রক্তবর্ণ চিহ্ন থাকিয়া যায়।

এই রোগের প্রথমাবস্থায় জ্বর হয়।

চিকিৎসা।—S অথবা Ven দ্বিঃ বা তৃঃ ডাঃ। আহ্বারের সময় উক্ত ঔষধের বটিকা। S5 ও C5এর অবগাহন। পীড়িতস্থানে S5এর পটী। গ্রীবাপৃষ্ঠ, স্নায়ুতুল, উদগহ্বর ও মৈহিকস্নায়ুর উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। উপপশ্চাকাগ্রদেশে F2র মালিস।

শ্লীপদ বা গোদ (Elephantiasis)

রসাধার বিকৃত হইয়া এই পীড়া জন্মে। পীড়িতস্থানে কাঠিন্য ও ক্ষীতি উপস্থিত হইয়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকে এবং চতুর্দিকে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। সচরাচর নিম্নাঙ্গ অর্থাৎ কোষ, পদ ইত্যাদি এই রোগে আক্রান্ত হয়, কিন্তু কখন কখন দেহের অন্যান্য অংশও পীড়িত হইয়া পড়ে। রোগ সচরাচর দেহের একপার্শ্বেই দেখা দেয়।

এই বোগ আবস্ত হইবার সময় কতিপয় রসগ্রন্থিতে অথবা বসাধারে বেদনা অনুভূত হব। বেদনার সহিত আবক্তিমবর্ণ, কাঠিন্য ও ক্ষীতি আসিয়া উপস্থিত হয়। কখন কখন পীড়িত অংশ জড়তা প্রাপ্ত হয়; স্নাতবাং উহা নাড়িতে পাবা যায় না। টিপিলে বেদনা বোধ হয় এবং জরভাব উপস্থিত হয়। ১দিন পর্য্যন্ত পীড়িতস্থানে ক্ষীতি দৃষ্ট হয়। তাহার পৰ উহা অন্তর্হিত হইয়া যায়।

কয়েকদিন পরে পুনরায় উপরিউক্ত লক্ষণগুলির আবির্ভাব হয়। রোগ যত পুরাতন হইয়া আইসে, ততই ক্ষীতি ও কাঠিন্য উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইতে থাকে। অবশেষে ক্ষীতি আদৌ অন্তর্হিত হয় না, কেবল সময়ে সময়ে বাড়ে ও কমে।

এই রোগ চৰ্ম হইতে কোন দেহবস্ত্রে ব্যাপ্ত হইয়া পড়িলে সাংঘাতিক হইয়া উঠে।

চিকিৎসা।—S ও A দ্বি ডাঃ অথবা C¹ ও C⁵ ও A₂ দ্বিঃ ডাঃ পর্য্যায়ক্রমে। L, S₂, C⁵ ও A₃র অবগাহন। সংস্পৃষ্টনায়ু, গ্রীবাণ্ড, ঐহিকনাশু ও মাধুবর্জুলের উপর R. E ও Y I. পর্য্যায়ক্রমে। হৃদযে A₃র এবং উপপল্লবকাণ্ডদেশে F²র মালিস। C₂ দ্বিঃ ডাঃ ব্যবহার করা খাইতে পারে।

মীনবক্ষিকা (Ichthyosis)

• এই রোগে শব্দের অর্থাৎ মাছের আইসের ন্যায় শুক ও বেত:

বর্ণ চর্ম উঠিয়া যায়; কখন বা চর্ম লোল ও বন্ধুর (খস্খসে) হইয়া আইসে। কি কারণে এই রোগ জন্মে তাহা স্থির হয় নাই। স্থানবিশেষে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হয়।

চিকিৎসা।—A ও C দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। C৫এর অবগাহন। প্রাতে জিহ্বার উপর ১০টি বটিকা S।

চক্রাকৃতি চিহ্ন (Patches)

এই সকল চিহ্নে মুখেব বর্ণ নষ্ট হয়।

চিকিৎসা।—A বা A২ দ্বিঃ ডাঃ। A৩র অবগাহন। পীড়িত স্থানে পর্যায়ক্রমে A৩ ও B E র পট।

বন্ধুরোগজনিত বৃক্ষবর্ণ চিহ্ন উপস্থিত হইলে F দ্বিঃ ডাঃ। C৫ ও W. E.র অবগাহন পর্যায়ক্রমে। উপপশ্চকপ্রদেশে F২র মালিস।

নখস্পচ বা আঙ্গুলহাড় (Whitlow)

চিকিৎসা।—প্রথমে কেবলমাত্র R. E, W. E অথবা C৫এর পটী ব্যবহার করিয়া বোগ নিবারণ করা সাহেতে পারে। ইহাতে বিশেষ ফল না হইলে S ও C৪ দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে ব্যবস্থা করা উচিত। S৫ অথবা A২ব পটী। C৫এর অবগাহন। আহারের সময় সূরা অথবা চপ্পের সহিত S৫ ও C৪এর বটিকা।

অনেক স্থলে বেবলনার W. E. অথবা Y. E.র শিশিতে পীড়িত অঙ্গলি প্রশ্রিত করিয়া রাখিলে এবং বাত্রে উহার উপর উক্ত ইলেক্ট্রোমিটার পটী লাগাইলে দুই দিনে রোগ আশ্রয় হইয়া যায়।

কালিয়া বা বালশিরা (Ecchymosis)

আঘাত নিবন্ধন রক্ত মাক্ত হইয়া কৃষ্ণ অথবা নীলবর্ণ ধারণ করে।

চিকিৎসা।—A দ্বিঃ ডাঃ। পীড়িতস্থানে A২, C৫, B, E, অথবা W, Eর পটী।

মক্ষিকাদংশন (Stings of Insects)

C ও F অথবা S ও F দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। C৫, R, E, W, E অথবা B, Eর পটী। L অথবা Sএর পটী ও মালিস।

শলাবেধ বা চোঁচফুটা (Shlinters)

৬ আউন্স উষ্ণজলে ২৫ ফোটা R, E মিশ্রিত করিয়া উহাতে পীড়িতস্থান আধঘণ্টাকাল ডুবাইয়া রাখা আবশ্যক। তাহার পর চোঁচ সহজেই বাহির হইয়া আইসে। S ডাইলিউসন।

শীতক্ষোভ (Chilblain)

শীতলভাদিক্য বশতঃ এই রোগ উৎপন্ন হয়। দেহের শীতল স্থানে হঠাৎ অধিক উত্তাপ লাগাইলেও এই রোগ জন্মে। সচরাচর শিশু ও রুমপ্রধানবাত্মবিশিষ্ট ব্যক্তির এই রোগ হয়।

চিকিৎসা।—S ডাইলিউসন ও সংস্পৃষ্ট স্বাদু উপর R, E, অথবা W, Eর পটী। A ডাইলিউসন। A২র পটী ও মালিস। Aর মলম ব্যবহার করিলে রোগ নিশ্চয় আরাম হয়। শীতক্ষোভে এই মলম ধীরে ধীরে লাগাইলে এবং রাত্রিকালে কাপড় দিয়া অড়াইয়া রাখিলে কয়েক দিনের মধ্যে রোগ অন্তর্হিত হইয়া যায়।

কুষ্ঠ (Lepra)

এই রোগে চর্মের উপর কঠিন ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কতিপয় গুটিকা উৎপন্ন হয়, স্পর্শানুভব শক্তি কমিয়া আইসে এবং দরলোপ হয়।

গাত্রের নানা স্থানে এই গুটিকা উপস্থিত হয়। কতকগুলি গুটিকা একত্র একস্থানে দেখা দেয় এবং উক্ত স্থানে কেশ থাকিলে ঊহা বিনষ্ট হইয়া যায়। খেবে গুটিকাগুলি ভাঙ্গিয়া ক্ষত উপস্থিত

হয় ; এই ক্ষত এত ভয়ানক যে উহা হইতে অস্থির রোগ উৎপন্ন হয় এবং পনের ও হস্তের অঙ্গুলি ধসিয়া পড়ে। জড়তা, সমস্ত ইন্দ্রিয়শক্তিহ্রাস, শ্রবণবিকৃতি, দুর্গন্ধ ও মতিভ্রম উপস্থিত হয়।

সচরাচর তিনপ্রকার কুষ্ঠরোগ দৃষ্ট হয়। একপ্রকার কুষ্ঠরোগে কেবলমাত্র ঔটিকা দৃষ্ট হয়। আর এক প্রকার কুষ্ঠে মাছের আঁইসের ন্যায় একপ্রকার পদার্থ দেখিতে পাওয়া যায়। কতকগুলি কুষ্ঠ রোগে চিপটিকা অর্থাৎ মামড়ী জন্মে।

চিকিৎসা।—চিকিৎসা কিছু কঠিন ও বোণ আরাম হইতে কিকিং অধিক সময় লাগে ; কিন্তু আরোগ্য নিশ্চিত। প্রথমে এক পক্ষ S ডঃ ডাঃ ও C প্রঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে। প্রথমে বোণ বৃদ্ধি পায় কিন্তু শীঘ্রই উপকার আবস্ত হয়। এক পক্ষ উক্তপ্রকারে চিকিৎসার পর উক্ত ডাইলিউসন ঔষধের সঙ্গে সঙ্গে বাছ ঔষধ প্রয়োগের ব্যবস্থা করিতে হয়। সপ্তাহে দুই দিন C5 অথবা Lএর অব-পান। পীড়িতস্থানে G. E র পটী অথবা C5এর মালিস।

হস্ত ও পদের পীড়া এবং দৈব ভ্রূষণ।

দৃষ্টকল্—যদি কেহ কয়েক মিনিটের মধ্যে হৈলেট্রোহোমিও-
প্যাথি ঔষধের কার্যকারিতা কিংবা চমৎকার তাহা প্রত্যক্ষ করিতে
ইচ্ছা করেন তাহা হইলে একটি দৈবভ্রূষণা হইবার পরক্ষণই উহা
ব্যবহার করিলে বুদ্ধিতে পাবিবেন। সমস্ত বেদনা ও বিপদের আশঙ্কা
কয়েক দণ্ড কালের মধ্যে সম্পূর্ণরূপে তিরোহিত হইবে। যে পর্য্যন্ত
না রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য হইয়া যায় সে পর্য্যন্ত চিকিৎসা
করা কর্তব্য।

হস্তের দৌর্বল্য (Weakness of the Hands)

দ্রাবু আহত হওয়ার হস্তের অকৃৎসন।

চিকিৎসা.—S ডাইলিউশন। হস্তের দ্বায়ে W. E. ও B. E.
পর্য্যায়ক্রমে অথবা R. E ও Y. E পর্য্যায়ক্রমে। C5এর অব-
গাহন। W. E.র পটী।

বক্ষ-সন্ধিপ্রদাহ (Coxalgia)

বক্ষ-সন্ধির অর্থাৎ উরুর উচ্চ প্রান্তস্থিত সন্ধির বা গাঁইটের
প্রদাহ। পীড়িতস্থান বেতবর্ণ ও শ্বেত হয়।

রোগের প্রথমাবস্থায় বক্ষসন্ধিতে বেদনা উপস্থিত হয়। এই
বেদনা মধ্যে মধ্যে দেখা দেয় কিন্তু পরে উহা স্থায়ী হইয়া পড়ে ও
অধিকতর কষ্টকর হয়। বক্ষ-সন্ধি অপেক্ষা জানুতেই অধিকতর বেদনা
অনুভূত হয়।

রোগের দ্বিতীয়াবস্থায় পীড়িত অঙ্গ বিস্তৃত হইয়া পড়ে ও তৃতীয়া-
বস্থায় উহার আকৃকন উপস্থিত হয়।

আধাত লাগিয়া এই রোগ উপস্থিত হয়। রসপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট
ব্যক্তির রসদোষনিবন্ধনও এই পীড়া জন্মে। অনেক স্থলে উরুর
অস্থির উর্দ্ধপ্রান্ত বন্ধ-সন্ধির কোর্টব হইতে বিচ্যুত হইয়া পড়ে ও
সন্ধির উপর ও চতুষ্পার্শ্বে ফোটক উৎপন্ন হয়। এইরূপ অবস্থায়
অধিকাংশ স্থলে রোগীর মৃত্যু ঘটে।

চিকিৎসা।—রসপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির এই রোগ হইলে L
অথবা S ডাইলিউসন এবং প্রাতে ও রাত্রে উরুর অস্থির উর্দ্ধপ্রান্তে
ও উপস্থিত স্নায়ুর উপর R. E। রসদোষের বিশেষ প্রবলতা বোধ
হইলে S ও C, C² বা C⁴ ডাইলিউসন পর্যায়ক্রমে। মিশ্রধাতু-
বিশিষ্ট ব্যক্তির পীড়া হইলে S ও A পর্যায়ক্রমে, অর্দ্ধঘণ্টা অন্তর
একটি করিয়া C⁵এর বটিকা। রোগ দুঃসাধ্য বোধ হইলে পর্যায়ক্রমে
C⁵ ও A²এর বটিকা। L ও C⁵ অথবা S⁵এর অবগাহন। উরুর
অস্থির উপর W, Eর পটী। C⁵এর পটী ও মালিস।

ধাতুগত কোন কাবণে এই বোগ উপস্থিত হইলে চিকিৎসা অধিক
দিন ধরিয়া কবিতো হয়, কিঞ্চিৎ অনেক স্থলে বোগ আরাম হইয়া যায়।

কর্তন বা কাটিং; যাওয়া (Cuts)

৬ আউন্স জলে ২০টি বটিকা A মিশ্রিত করিয়া ছিন্নস্থান ধোত-
করিলে রক্তপ্রাব তৎক্ষণাৎ বন্ধ হইয়া যায়। পরে B. Eর পটী ও
তাহার উপর A²এর পটী। বারম্বার উক্ত পটীগণি ব্যবহার করিলে
ছিন্ন শিরাও মিলিত হইয়া যায়।

মচফান (Sprains)

S ডাইলিউসন। B. E অথবা G. Eর পটী বরেন্দ্রার।

স্থানচ্যুতি বা হাড় সরিয়া যাওয়া (Dislocation)

রোগীর খাত্তে দেখিয়া চিকিৎসা করা কর্তব্য।

চিকিৎসা।—A অথবা S ডাইলিউসন। R. E.। রোগ
দুঃসাধ্য বোধ হইলে C ডাইলিউসন। C⁵ অথবা L এর অবগাহন।

অস্থিভঙ্গ বা হাড় ভাঙ্গিয়া যাওয়া (Fractures)

উপর্যুক্ত স্থানে অস্থি বসাইয়া লইয়া চিকিৎসা আবস্ত করা
উচিত।

চিকিৎসা।—S বিঃ ডাঃ। C⁵, S⁵ অথবা B. E. র পটী ও অব-
গাহন। C⁵ বা S⁵ এর মালিস। সংস্পৃষ্ট স্বায়ুর উপর R. E. ও
B. E. পর্য্যায়ক্রমে।

দহন বা পুড়িয়া যাওয়া (Burns)

S³ র পটী লাগাইলেই উপকার হয়। S ডাইলিউস ও W. E.
বা R. E. র পটী।

পুড়িয়া বাইবার পর্বই R. E. অথবা W. E. র পটী দগ্ধস্থানের উপর
লাগাইয়া উক্ত পটির উপর একটি বৃহৎ S³ র পটী লাগান আবশ্যিক।
পুড়িয়া বা হইলে B. E. র পটী লাগান আবশ্যিক।

অস্ত্রচ্ছেদ (Amputation)

অস্ত্র করিবার পূর্বে ও পরে A³ ডাইলিউসন। ২০টি বটিকা A
৬ আউন্স জলে মিশ্রিত করিয়া ছিন্ন স্থানে উহা প্রক্ষেপ করিতে হয়।

কটিন্নায়ুশূল (Sciatica)

পীড়িতপার্শ্বে কটিদেশের নিম্নভাগে, উরুতে এবং সমস্তপদে

অত্যন্ত যন্ত্রণাদায়ক বেদনা উপস্থিত হয়। সন্ধ্যার সময় অথবা রাত্রি-কালে ও আহারের পূর্বে বেদনার বৃদ্ধি হয়। কটিস্নায়ুর দৌর্ভাগ্য বা বিকৃতি বশতঃ এই বোগ উৎপন্ন হয়। জীবনীশক্তির আধিক্য বশতঃ কখন কখন এই রোগ জন্মে।

চিকিৎসা।—ইলেক্ট্রোসিটি প্রয়োগ করিলে প্রাচীর বেদনা ক্ষান্ত হইয়া যায়। নৈরহিকস্নায়ুর উত্তপ্রাপ্তে অথবা যে অংশে বেদনা অত্যন্ত অধিক সেই অংশে R. E. অথবা R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে।

চর্মের নিম্নে W. E.র পিচকাবী করিলে অত্যন্ত তীব্র বেদনা দ্বীভূত হয়।

যদি কোন স্থলে ইলেক্ট্রোসিটি ব্যবহার করিয়া উপকার না হয় তাহা হইলে যে অংশে বেদনা অধিক সেই অংশে C⁵ ও A²র মালিস পর্যায়ক্রমে ব্যবহা কবা উচিত। আভ্যন্তরিক ঔষধের সহিত ইলেক্ট্রোসিটি প্রয়োগ করা একান্ত আবশ্যক। আভ্যন্তরিক ঔষধ—S বা S ও C দ্বিঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে।

রোগী রক্তপ্রধানধাতুবিষিষ্ট হইলে R. E. ও Y. E.র পরিবর্তে B. E.। A ডাইলিউসন এবং A²র অবগাহন, পটী ও মালিস। হৃদয়ে A²র পটী।

কটিস্নায়ুশূল রোগের সহিত কখন কখন পিত্তশিলা দেখা দেয়। এইরূপ স্থানে F দ্বিঃ ডাঃ। উপপশু'কাপ্রদেশে C⁵এর অথবা F²র মালিস। ৩টা কটিস্নায়ু কেন্দ্রে, স্নায়ুতুলে, নৈরহিকস্নায়ুতে ও মূত্রপ্রাধির উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে। উক্ত স্থানসমূহে W. E.। C⁵ এর অবগাহন।

পদ (Legs)

হৃদয়রোগজনিত কণ্ঠবিহীন পদের অক্ষ, দ বা ক্ষীতি।

চিকিৎসা।—A² অথবা C দ্বিঃ ডাঃ। C⁵ ও A²র অবগাহন

পর্যায়ক্রমে । A^২র পটী ও মালিস । উপপত্ত'কাপ্রদেশে ~~২~~র মালিস ।
গ্রীবাপৃষ্ঠে, স্নৈহিকস্নায়ুতে ও পদের সমস্ত স্নায়ু উপর B. E. ;

শিরাকৃত (Varicose Ulcer)

চিকিৎসা।—পূর্বের ত্রায় । C^৫ ও A^২র পটী পর্যায়ক্রমে ।

জানু (Knee)

জানু ধেতবর্ণ ও ক্ষীত হইলে S ও C ডাইলিউসন পর্যায়ক্রমে ।
সংস্পৃষ্ট স্নায়ুতে R. E. ও Y E পর্যায়ক্রমে । C^৫ এব পটী ও
মালিস । বেদনা থাকিলে G. E.র পটী । C^৫এর মালিস । W. E.
অথবা B. E.র পটী ।

জানুতে সাময়িক বাত উপস্থিত হইলে F দ্বিঃ ডাঃ । উপপত্ত'কা-
প্রদেশে F^২র মালিস । চিকিৎসা বাতবক্তের ত্রায় ।

পদতল (Feet)

পদতলে অতিবিক্ত ঘর্ষনিঃসবণ ।

চিকিৎসা ।—S ও A প্রঃ ডাঃ পর্যায়ক্রমে । ৫টী করিয়া উক্ত ঔষ-
ধেব বটিকা দিবসে দুইবার । C^৫, S, A^৩ অথবা W E র অবগাহন ।

কিণ বা কড়া (Corns)

পায়ের কড়া ।

চিকিৎসা ।—S ডাইলিউসন । S এর মালিস । C^৫এব মালিস
লাগাইলে বিশেষ উপকাব হয় ।

জলনিমজ্জ ন (Drowning)

বারম্বার ৮ বা ১০টী করিয়া বটিকা S জিহ্বার উপর ; চৈতন্য
উপস্থিত হইলে S প্রঃ ডাঃ বারম্বার । স্নৈহিকস্নায়ু, স্নায়ুবর্তূল
গ্রীবাপৃষ্ঠের উপর R. E. ও Y. E. পর্যায়ক্রমে । প্রথমে বাহ

ঔষধ প্রয়োগ করিয়া কিকিং উপকার হইলে পরে ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করা কর্তব্য।

ক্ষত, মচ্কান, আঘাত, ইত্যাদি।

যদি রক্তস্রাব না হয়, তাহা হইলে বেহনা উপশম করিবার জন্য W. E. বা G. E.। রক্তস্রাব থাকিলে A.র পটী; আবশ্যক বোধ হইলে A. বিঃ ডাঃ। W. E.র অথবা B. E.র পটী অব্যর্থ।

পচ ধরিবার উপক্রম হইলে C. অথবা C. ও S. ডাইলিউসন পর্যায়ক্রমে। S. ব্যবহারে ক্ষত শীঘ্র পূর্ণ হইয়া আইসে। আঘাত অর্থাৎ রক্তাশয়ের নিষ্পেষণ নিবন্ধন ক্ষত উপস্থিত হইলে A. ব্যবস্থা করা উচিত।

নিষ্পেষণ (Contusions)

পতন বা আঘাত নিবন্ধন মস্তকে বা অন্যস্থানে কালশিরা।

চিকিৎসা।—R. E. অথবা B. E.র পটী ও তাহার উপর S.এর পটী। রক্তস্রাব বন্ধ হইলে W. E.র অথবা S. এর পটী।

অভিধান ।

অন্ধিপুট (Eye-lid)—চোকেব পাতা বা ঢাকনি ।

অন্ধিমুকুর (Crystalline lens)—চক্ষুব ভিতর দর্পণের ন্যায় ঝিল্লী
বিশেষ ।

অঙ্কার (Carbon)—বায়ুব একটা উপাদান । প্রকৃষ্ট বায়ুতে ইহার
অংশ অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয় ।

অণুবীক্ষণ যন্ত্র (Microscope)—এই যন্ত্র দিয়া দেখিলে ছোট জিনিষ
বড় দেখায় ।

অণ্ডাধার (Ovary)—অণ্ডাধার দুইটা । ইহাদের আকৃতি ডিম্বের ন্যায়,
কিঞ্চিৎ প্রশস্ত ও দৈর্ঘ্য প্রায় এক ইঞ্চি । ইহার
জরায়ুব পশ্চাত্তানে অবস্থিত । জরায়ু হইতে
দুইটা নল আসিবা দুইটা অণ্ডাধারের সহিত
মিলিত হইয়াছে । এই নল দুইটাকে Fallopian
Tubes বা ফ্যালোপিষাথ্য নল বলে । সন্তান
উৎপাদনের মূল কারণ অণ্ডাধারে নিহিত থাকে ।

অণ্ডলাল (Albumen)—একটা হাঁসের ডিম ভাঙ্গিলে লালার ন্যায়
এক প্রকার সাদা জিনিষ দেখিতে পাওয়া যায় ।
ইহাকে অণ্ডলাল বলে । মানবদেহে ও অন্যান্য
পদার্থেও এইরূপ একটা লালার ন্যায় সাদা
জিনিষ দেখিতে পাওয়া যায় । ইহাকেও অণ্ড-
লাল বলে ।

অন্ত্র (Intestines)—নাড়ীহুঁড়ি । পাকায়নের নিম্ন মুখ হইতে ম'
দ্বার পর্যন্ত ব্যাপিয়া অন্ত্র অবস্থিত । ৮

দৈর্ঘ্যে প্রায় ২০।২৫ হাত। অস্ত্র দুইটী; যথা, বৃহদস্ত্র ও ক্ষুদ্রস্ত্র। ক্ষুদ্রস্ত্র তিনভাগে বিভক্ত; স্বাদশাস্থ্যস্ত্র, শূন্যস্ত্র ও জড়িতস্ত্র। বৃহদস্ত্র শূল্যস্ত্র, অক্ষ্যস্ত্র ও সরল্যস্ত্র এই তিন ভাগে বিভক্ত।

অনিচ্ছাপ্রবৃত্ত (Involuntary)—যাহা আপনা আপনি হয় অর্থাৎ যাহাতে বোগীর কোনরূপ চেষ্টা বা ইচ্ছার আবশ্যকতা হয় না।

অনুপ্রস্থ (Transverse)—যাহা আড়দিকে থাকে।

অনৈক্য (Discord)—অমিল, মিল না থাকা।

অস্ত্রাবরণ কিল্লী (Peritoneum)—উদরের ভিতর দিকের শৈল্পিক কিল্লী।

অক্ষ্যস্ত্র (Cæcum)—অস্ত্র দেখ।

অন্ননালী (Oesophagus)—এই নলী জিহ্বার পশ্চাদবর্তী গলকোষ হইতে আশ্রিত করিয়া পাকায়ত্নের সহিত মিলিত হইয়াছে। এই নলী দিয়া খাদ্য-দ্রব্য উদরস্থ হয়।

অমিশ্র (Pure, simple)—যাহাব সহিত অন্য কোন জিনিস মিশ্রিত হয় নাই, খাঁটি।

অক্সিজেন (Oxygen)—ইহা একটা বায়ব উপাদান। ইহার সংস্পর্শে দূষিত বস্তু পরিশোধিত হয়।

অর্করূপ (Tumour)—আব, আবেব ন্যায় ফোড়া।

অর্দ্ধাঙ্গান্বেপ (Hemiplegia)—শরীরের এক পার্শ্বের পক্ষাঘাত বা এক পার্শ্ব পড়িয়া যাওয়া।

অবগাহন (Bath)—স্নান, শরীরের অংশবিশেষ জলমধ্যে প্রবেষ্ট করা।

অবরুদ্ধ (Choked)—আটকান।

অশ্রু (Tears)—চোখের জল ।

অশ্রু গ্রন্থি (Lachrymal gland)—এই গ্রন্থি হইতে অশ্রু নির্গত হয় ।

অস্থি (Bone)—হাড় ।

অস্থিবেষ্টন (Periosteum)—যে ঝিল্লী অস্থি বেষ্টন করিয়া থাকে ।

আকৃঞ্চন (Contraction)—কঁকড়াইয়া যাওয়া ।

আক্কেপ (Spasm)—খিল ধবা, হাত পা পেঁচা, শবীরের অংশ বিশেষ পর্যায়ক্রমে আকৃকিত ও স্বভাবস্থ হওয়া ।

আকর্ণন (Auscultation)—কেবল কর্ণের দ্বারা অথবা যন্ত্রেব সাহায্যে বক্ষোভ্যন্তরস্থ যন্ত্রসমূহের শব্দ ও রোগ নির্ণয় করা ।

আধার (Vessel)—পাত্র, যাহাতে কোন জিনিস রাখা যায় বা থাকে ।

আভ্যন্তরিক (Internal)—ভিতরের, যাহা শরীরের ভিতরে কোন কারণে উপস্থিত হয় ।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ (Internal use)—সেবন, খাওয়া ।

আয়তন (Bulk, extent)—বিস্তার, পরিসর ।

উত্তাপ (Heat)—তাপ । মানব দেহের স্বাভাবিক উত্তাপ গড়ে প্রায় ৯৮.৪ ডিগ্রী । বয়স, দিবসের সময়, ব্যায়াম, জলবায়ু, পুষ্টি, খাদ্য, পানীয় প্রভৃতি কারণ ভেদে এই উত্তাপের তাবতম্য হয় । প্রবল জরে ১১০ হইতে ১১২ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উত্তাপ উঠে । উত্তাপ ১০৭ ডিগ্রীর উপর উঠিলে জীবন সংশয় উপস্থিত হয় । তাপমান যন্ত্র (Thermometer) দ্বারা উত্তাপ অবধারিত হয় ।

উৎকাশ (Expectoration)—কাশিয়া কোন জিনিস গলদেশ দিয়া বাহির করা ।

উদরাময় (Diarrhoea)—পেটের অস্থখ, বারম্বার পাতলা পাতলা ভেদ হওয়া।

উদর (Abdomen)—বক্ষ ও বস্তিদেশের মধ্যে উদর অবস্থিত। ইহার আকৃতি চতুষ্কোণ। উদরের পশ্চাত্তাগের উর্দ্ধ অংশকে কটি (কোমর) ও নিম্ন অংশকে ত্রিকোণিহি কহে। পঙ্করের নিয়ে উদরের সম্মুখ ভাগে দুই পার্শ্বের দুই উর্দ্ধ অংশকে উপপত্ত'কা প্রদেশ কহে। উদরের নিম্নভাগে সম্মুখে জন-নেস্ত্রিষ ও তাহার পশ্চাত্তাগে শুহ্দেশ অবস্থিত। শুহ ও জননেস্ত্রিষের মধ্যবর্তী স্থানকে বিটপদেশ (Perinaeum) কহে।

উদরগহ্বর (Pit of the stomach)—৪৯ পৃষ্ঠায় চিত্র দেখ।

উদরাধান (Flatulence)—উদরে বাতস্ফার, পেট-কোঁপা।

উল্কার (Vomiting)—উকি উঠা, বমি হওয়া।

উন্মাদ (Lunacy)—ক্ষিপ্ত হওয়া, পাগল হওয়া।

উপজিহ্বা (Epiglottis)—আল জিব, ইহা ঠিক খাসনলীর মুখে অবস্থিত।

উপভারা (Iris)—উপভারা চক্ষুর ভারা বেষ্টন কবিতা অবস্থিত। ইহা চক্রাকৃতি ও দেখিতে ঐষৎ কৃষ্ণবর্ণ।

উপদংশ (Syphilis)—গব্মি। ৩৬ পৃষ্ঠায় ভেনিরিও অধ্যায় দেখ।

উপপত্ত'কা (Hypochondrium)—উদর দেখ।

উপবেশনকৰ্ম্মনিরত (Sedentary)—যে অষ্টপ্রহর বসিয়া কাজ করে।

উপাদান (Elements)—যে সমস্ত মূল জিনিষ লইয়া একটী পদার্থ হয়।

উপশিরা (Artery)—স্বাস্থ্য স্বাস্থ্য শিরা। উপশিরা কর্তৃক রক্ত সমস্ত শরীরে চালিত হয়।

উপাধি (Cartilage)—কোমল অস্থি বা হাড় ।

উর্দ্ধতল (Inverted)—বাহার তলদেশ উর্দ্ধ স্থানে স্থাপিত হইয়াছে ।

কণ্ডার (Tendon)—যে সূত্র দ্বারা পেশী অস্থিতে আবদ্ধ থাকে ।

মস্তু (Menses)—স্ত্রীলোকের মাসিক বহুস্রাব ।

একাগ্রচিত্তবিপ্লব (Monomania)—কোন একটী বিশেষ বিষয়ে চিত্ত-
বিকৃতি বা ক্ষিপ্ততা ।

ঐক্যাহিক (Quotidian)—যে জ্বর প্রতিদিন একবার করিয়া হয় ।

কক্স (Axilla)—বগল ।

কক্সলগ্লাস (Collyrium Glass)—যে গ্লাসে করিয়া চক্ষুতে কক্সল
বা অন্য কোন প্রকার জিনিষ লাগান হয় ।

কটু কষায় ওপবিশিষ্ট (Acrid)—যাহা ব্যবহার করিলে শরীরেব
অংশ বিশেষ পুড়িয়া যায় বা ক্ষয় প্রাপ্ত হয় ।

কণ্ঠনলী (Larynx)—এই বস্তুর সাহায্যে শব্দ করা যায় । গিহ্বা
ও খাসনলীর মধ্যে খাসনলীর উপরে কণ্ঠনলী
অবস্থিত ।

কফোনি (Elbow)—হাতের কণ্ঠ ।

কন্দলিকা (Mushroom)—বেড়ের ছাতা ।

কশেরু (Vertebra)—মেরুদণ্ডের অস্থিখণ্ড । এইরূপ ২৬ খানি
অস্থিখণ্ড মেরুদণ্ডে দৃষ্ট হয় । ৪৪ পৃষ্ঠাষ চিত্রে
যে দুইটী চিহ্ন নৈবিকস্নায়ু প্রকাশ করিতেছে
ঠিক তাহার মধ্যস্থলে সপ্তম কশেরু অবস্থিত ।

কটিস্নায়ু (Sciatic nerve)—৫০ পৃষ্ঠাষ চিত্র দেখ ।

কুজ (Bent)—কঁজা, বাঁকা ।

কেন্দ্রস্থান (Centre)—মধ্যস্থান । যে স্থানে ঔষধ প্রয়োগ করিলে
উহা চতুর্পার্শ্ববর্তী বা অন্যান্য স্থানে ব্যাপ্ত
হইয়া পড়ে ।

কোকিলচক্ষু অস্থি (Coccyx)—মেরুদণ্ডের নিম্নপ্রান্ত। ৫১ পৃষ্ঠায়
চিত্র দেখ।

কৌষিক বিন্দী (Cellular Tissue)—জালের তায় ছিদ্রবিশিষ্ট
শরীরাত্ত্যস্তরস্থ আবরণ বিশেষ।

ক্রিয়াত্মক (Functional)—যাহা যন্ত্র বিশেষের ক্রিয়াতে আবদ্ধ।

কঙ্কাস্থি (Scapula)—কাঁধের হাড়, দাপনা।

ক্ষাবমব (Alkaline)—যাহাতে ক্ষাব অর্থাৎ লবণের তায় একপ্রকার
পদার্থ আছে।

গলকোষ (Pharynx)—গলকোষের আকৃতি কাঁপার তায়, ঠিক
জিহ্বার পশ্চাদ্ভাগে অবস্থিত। ইহা দ্বারা খাদ্য
দ্রব্য মুখ হইতে নীত হইয়া অন্ননালীর ভিতর
চালিত হয়।

গণ্ডস্থল (Cheek)—গাল, মুখের বাহিরের চই পার্শ্ব।

ক্ষরণ (Secretion)—দেহের যন্ত্র বিশেষ হইতে স্রাব।

গলনলী (Trachea)—শ্বাসনলী।

গুটিকা (Tubercle)—কুদ্ কুদ্ গোলাকার ও পীতাত ধূসরবর্ণ
পদার্থ। সচবাচর ক্ষত বোগে এই পদার্থ সঞ্চিত হয়।

গুল্ফ সন্ধি (Ankle)—পাঘেব গাঁট।

গুহ (Anus)—মলদ্বার।

গ্রীবাপৃষ্ঠ (Occiput)—৫০ পৃষ্ঠায় চিত্র দেখ।

গ্রন্থি (Gland)—মাংসপিণ্ড। ইহা স্পর্শ করিলে রজ্জু বা কচ্‌ড়ার
তায় বলিয়া বোধ হয়। এই সকল মাংসপিণ্ড
হইতে রস নির্গত হয়। শরীরের ভিন্ন ভিন্ন
স্থানে এই গ্রন্থি দেখা যায়।

চক্ষুগহ্বরবের উর্দ্ধ (Super-Orbital) }
চক্ষুগহ্বরবের নিম্ন (Sub-Orbital) } ৪৯ পৃষ্ঠায় চিত্র দেখ।

চাৰ্ভ্বক (Quartan)—যে জ্বর প্রতিবার চতুর্থ দিবসে আবির্ভূত হয়।

জরায়ু (Uterus)—গর্ভাশয়। এসব হইবার পূর্বে সন্তান যেখানে থাকে।

জরায়ুকুম্ব (Placenta)—কুল। গর্ভাবস্থার এই কুল জন্মে। ইহা দ্বারা গর্ভস্থ শিশুর দেহে মাতৃদেহের কার্য্য সঞ্চারিত হয়।

জলবান (Vessel)—বাহ্যি দ্বারা জলের উপর দিয়া একস্থান হইতে অন্যস্থানে যাওয়া যায়। যথা, জাহাজ, স্টীমার, নৌকা ইত্যাদি।

জংঘাস্নায়ু (Crural)—৬১ পৃষ্ঠায় চিত্র দেখ।

জীবনীশক্তি (Vitality)—যে শক্তি প্রভাবে আমাদের জীবন ধারণ হয়। জীবনীশক্তি কমিয়া গেলে শরীর নিস্তেজ ও অবসন্ন হইয়া পড়ে।

জ্বন্তন (Yawning)—হাঁহতোলা।

ঝিল্লী (Membrane, Tissue)—জালের তায় একপ্রকার শরীরের আভ্যন্তরিক আবরণ। কোষিক ঝিল্লী (Cellular tissue)—যে ঝিল্লীর ভিতর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কোষ দৃষ্ট হয়। তড়ম্বর ঝিল্লী (Fibrous tissue)—যে ঝিল্লীতে হৃদয় হৃদয় হৃদয়ের ন্যায় পদার্থ দৃষ্ট হয়। বসাকিরাঁ (Adipose tissue) যে ঝিল্লীর উপর বসায় বা চকির সাক্ষত হয়। শ্লেষ্মিক ঝিল্লী (Mucous membrane)—যে ঝিল্লীর উপর শ্লেষ্মার ন্যায় একপ্রকার আটালু পদার্থ দৃষ্ট হয়। পৌশক ঝিল্লী (Muscular tissue)—যে ঝিল্লীতে মাংসপিণ্ড দৃষ্ট হয়।

ভালু (Palate)—মুখের ভিতর পশ্চাৎভাগ।

ভালুসুলগ্রন্থি (Tonsils)—যে গ্রন্থিদ্বয় তালুর নিম্নে জিহ্বার মূলের
দুই পার্শ্বে অবস্থিত ।

ত্বক্ (Skin)—চৰ্ম ।

তৌল (Balance)—যাহা দ্বারা ওজন করিয়া দ্রব্যবিশেষের ভার
নিৰ্ণয় কবিতে পাবা যায় ।

তন্দ্রালুতা (Drowsiness)—নিদ্রালুতা, নিদ্রাবশে কিমান ।

তামসীনিদ্রা (Comatose sleep)—মোহাবেশ, অজ্ঞানাবস্থায় থাকি,
দেখিলে বোধ হয় যেন রোগী নিদ্রিত
রহিয়াছে ।

তড়িৎ (Electricity)—বিদ্যুৎ ।

তক্তময় (Fibrous)—যাহাতে তক্ত অর্থাৎ সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম সূত্রের ন্যায়
পদার্থ দৃষ্ট হয় ।

তৃত্ত্ব ডাঃ (Third Dilution)—তৃতীয় ডাইলিউশন ।

তারতম্য (Fluctuation)—কম বেশী ।

ত্রিকান্ধি (Sacrum)—মেরুদণ্ডের নিম্নপ্রান্তস্থিত অস্থি । ৫১ পৃষ্ঠায়
চিত্র দেখ ।

দর্শনশ্রাব্য (Optic nerve) যে শ্রাব্য সাহায্যে দর্শনক্রিয়া সাধিত
হয় অর্থাৎ বাহ্য দ্বারা আমরা দেখিতে পাই ।

দাহ (Burning)—শরীরের ভিতর যেন জলিয়া যাওয়া; গা জ্বালা
কবা ।

দ্ব্যহিক (Tertian)—যে জ্বর তৃতীয় দিবসে আবির্ভূত হয় ।

ধাতু (Temperament)—শরীরের অবস্থা বা স্বভাব । ধাতু তিন
প্রকার :—ঠাণ্ডা, কড়া ও মাঝারি । যে রোগী গরম
অপেক্ষা ঠাণ্ডা বেশী সহ করিতে পারে তাহার
ধাতু কড়া । যে রোগী ঠাণ্ডা অপেক্ষা গরম
বেশী সহ করিতে পারে তাহার ধাতু ঠাণ্ডা ।

যে রোগী পরম গুঠাণ্ডা সমভাবে সহ করিতে পারে তাহার ধাতু মাঝারি ।

ধাতু (Semen)—ভক্ত, বীৰ্য্য ।

ধাতুগত (Constitutional)—যাহা লোকবিশেষের স্বাভাবিক বা প্রকৃতিগত, যাহাতে সমস্ত শরীরে কোনরূপ বিশৃঙ্খলা ঘটে ।

ধাতুদৌৰ্বল্য (Seminal weakness)—ধাতুক্ষরণ জনিত দুৰ্বলতা ।

ধূসর (Grey)—পাঁক্তটে, যাহা দেখিতে অন্ন সাদা ।

নগ্ন (Naked)—ন্যাংটো, আতুড় ।

নাড়ীস্পন্দন (Pulsation)—হাত দেখিলে নাড়ী কিরূপ চলিতেছে সহজে বুঝা যায় । অবস্থানুসারে নাড়ীস্পন্দন কখন দ্রুত, কখন মন্দ বা মৃদু, কখন সতেজ এবং কখন-বা নিস্তেজ হয় । স্বাস্থ্যপ্রধান ধাতুবিশিষ্ট ব্যক্তির নাড়ীস্পন্দন অপেক্ষাকৃত অধিক দ্রুত । পুরুষের অপেক্ষা স্ত্রীলোকের অধিকবার নাড়ীস্পন্দন হয় ।

বয়স	প্রতি মিনিটে
বয়স	বয়স
ক্রম বা গর্ভস্থ শিশু	... ১০০—১৫০
শিশু (ভূমিষ্ঠ হইবার পর)	... ১২০
একমাসের শিশু	... ১২০
এক বৎসরের	... ১২০—১৩০
দুই ,,	... ১০—১১৫
তিন ,,	... ৮০—১০০
সাত ,,	... ৭২—১০
বার ,,	... ৭০
প্রৌঢ়াবস্থায়	... ৭০—৭৫

ঘোবনাবস্থায় ৮০—৮৫

বৃদ্ধাবস্থায় ৬০—৬৫

খাদ্য, পানীয়, জ্বর, দিবসের সময়, ঋতু, স্থানের উচ্চতা, শরীরের ভিন্ন ভিন্ন ভাবে অবস্থিতি ইত্যাদি কারণ ভেদে নান্দীশ্লব্দন কখন ক্রান্ত ও কখন সূহ হয় ।

নিরপেক্ষ (Neutral)—যাহাতে দেহের শক্তির কোনরূপ পরিবর্তন ঘটে না অর্থাৎ যাহা ব্যবহার করিলে দেহের শক্তির কোনরূপ পরিবর্তন না ঘটিলে বোগ-বিশেষে উপকার হয় ।

নিম্ন ভূমি (Low lands)—যে স্থান চতুস্পার্শ্ববর্তী স্থান অপেক্ষা নিম্ন ।
জলাভূমি ।

নিয়মিত করা (Regulate)—কার্যের অশৃঙ্খলা প্রতিষ্ঠিত করা অর্থাৎ
উপযুক্ত নিয়মে কার্য চালিত করা ।

পক্ষাঘাত (Paralysis)—সমস্ত দেহ অথবা দেহের স্থানবিশেষ পড়িয়া
বাঁধা বা অসাড় হওয়া ।

পচবিশিষ্ট (Gangrenous)—যাহা পচিতেছে বা যাহাতে পচা
ধবিয়াছে ।

পঞ্জব (Ribs)—পাঁজরা । বুকাঁহ হইতে কতিপয় অস্থি মেসুদগের
সহিত মিলিত হইয়াছে । এই সকল অস্থিকে
পঞ্জব বলে । পেটের দুই পার্শ্বে নিম্নভাগে
যে ৫টা করিয়া অস্থি দেখিতে পাওয়া যায়, তাহা-
দিকে উপপঞ্জব বা উপপাঁজা কহে ।

পট্টকৃমি (Tape worm)—যে কৃমি দেখিতে কিতার তায় ।

পরিশোধন (Purification)—যে প্রক্রিয়া দ্বারা সমস্ত দোষ খণ্ডন
হইয়া গিয়া স্বাভাবিক অবস্থা উপস্থিত হয় ।

পরিশোধণ (Absorption)—রস বা রক্ত টানিয়া লওয়া ।

পরিসর (Bulk)—বিস্তার, আয়তন ।

পরিষ্কৃত (Distilled)—যাহা চোয়ান হইয়াছে অর্থাৎ বাহাতে অত্র কোন দূষিত পদার্থ নাই ।

পর্যায়ক্রমে (Alternately)—একটীর পর একটি পাল্টা পাল্টা করিয়া ।

পরিপাক (Digestion)—খাদ্যদ্রব্য পাকযন্ত্রে জীর্ণ বা হজম হইয়া জীবনধাবণোপযোগী রস ও রক্তে পরিণত হওয়া ।

পাকাশয় (Stomach)—উদরের মধ্যস্থলে বস্তু ও প্ৰীহার মধ্যবর্তী স্থানে পাকাশয় বা পাকস্থলী অবস্থিত । অন্ন-নাশী ইহার সহিত মিলিত হইয়াছে । সমস্ত ভুক্ত দ্রব্য এই স্থানে পরিপাক হয় । ইহার নিম্ন-মুখ অস্ত্র বা নাড়ীর সহিত মিলিত হইয়াছে ।

পাচক (Digestive)—যাহা দ্বারা পরিপাক ক্রিয়া সাধিত হয় ।

পাণ্ডুবর্ণ (Pallor)—পাঙ্গাসবর্ণ ।

পিত্ত (Bile)—যকৃত হইতে পিত্ত নিঃসরণ হইয়া অস্ত্র মধ্যে প্রবিষ্ট হইয়া পরিপাক ক্রিয়ায় সাহায্য করে । যকৃতের যে কোষে পিত্ত থাকে তাহাকে পিত্তাশয় কহে । যে প্রণালী দ্বারা পিত্ত অস্ত্র নীত হয়, তাহাকে পিত্তনাশী কহে । পিত্তাশয়ে শিলা বা পাত্ত্রি জমিলে উহাকে পিত্তশিলা কহে ।
পিত্তপ্রধানধাতু—কার্বুরিক লক্ষণ—রক্ত কেশ, হৃদ্রাবর্ণ গাত্র, দৃঢ় ও দ্রুত নাড়ী স্পন্দন, দৃঢ়-নিবন্ধ মাংসপেশী ইত্যাদি । মানসিক লক্ষণ—অতিরিক্ত বুদ্ধিপ্রবর্তা, সহজে উত্তেজিত ও

বিচলিত হওয়া, অধ্যবসায়, সাহস, অসমসাহ-
সিকতা, দৃঢ়চিত্ততা, প্রতারণা।

পুয় (Pus) পুঁজ।

পয়োরস (Chyle)—পরিপাক ক্রিয়ার সময় দুগ্ধের গ্রায় একপ্রকার
রস বহির্গত হয়। ইহাকে পয়োরস কহে।

পাললিক (Pancreas)—পাললিক পাকাক্ষয়ের পশ্চাত্তাগে অবস্থিত।
ইহা হইতে একপ্রকার রস নির্গত হইয়া সমস্ত
ভেদান্ত পদার্থকে পয়োরসে পরিণত করে।

পেশী (Muscle)—মাংস। পৈশিক—মাংস সম্বন্ধীয়।

প্রতিক্রিয়া (Reaction)—বিপরীত ক্রিয়া বা কার্য।

প্রতিঘাত (Percussion)—নিয়ন্ত্রিত বস্তুর অবস্থা নির্ণয় করিবার জন্য
অঙ্গুলি বা যন্ত্রবিশেষ দ্বারা উপরিভাগে আঘাত
করা।

প্রলাপ (Delirium)—আবল ভাবল বকা।

প্রঃ ডাঃ (First dilution)—প্রথম ডাইলিউশন।

প্রকোষ্ঠ (Chamber)—গৃহ, আধার। (Hand) হস্ত, বাহুব কনুই
হইতে অঙ্গুলি ভাগ পর্যন্ত ব্যাপ্ত অংশ।

প্রিয়ঙ্গুর (Miliary fever)—যে অবস্থায় গাত্রের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফুস-
কুড়ি বাহির হয়।

স্প্লিন (Spleen)—উদরের বামভাগে উপপঙ্করের নিয়ে স্প্লিন বা
পিলে অবস্থিত।

ফুস্‌ফুস (Lungs)—ফুস্‌ফুসের দ্বারা শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন হয়। ফুস্‌ফুস
দুইটি। একটি বক্ষের দক্ষিণভাগে এবং অপর
টি বাম ভাগে অবস্থিত।

ফেনিল (Frothy)—বাহাতে ফেনা বা গাঁজলা আছে।

প্লিউর (Pleura)—যে স্ত্রী বক্ষের অন্তর্ভাগ বেষ্টিত করিয়া আছে।

বক্ষ (Groin)—কঁচু চকি ।

বল্লু (Ball)—বাঁটুলের ন্যায় গোলাকার পদার্থ ।

বধিবতা (Deafness)—কান হওয়া, শুনিতে না পাওয়া ।

বস্তি (Pubes)—জননেন্দ্রিয়ের চতুষ্পার্শ্ববর্তী স্থান ।

বস! (Fat)—চর্কি ।

বাহ্য, বাহ্যিক (External)—যাহা শরীরের বহির্ভাগে বা উপরে দেখা যায় । বাহ্যিকপ্রয়োগ—ঔষধ বা অস্ত্র কোন দ্রব্য শরীরের উপর লাগাইলে বাহ্যিক প্রয়োগ করা হয় ।

বাহুস্নায়ু (Bracial nerve)—বাহুস্থিতস্নায়ু । ৪৯ পৃষ্ঠার চিত্র দেখ ।

বিচ্যুতি (Displacement)—স্থানভ্রষ্ট হওয়া ।

বিধ্বস্ত (Destroyed)—বিনষ্ট ।

বিবমিষা (Nausca)—গা বমি বমি করা ।

বিমিশ্র (Compound)—যাহা নানাবিধ পদার্থ মিশ্রিত করিয়া প্রস্তুত হয় ।

বৃহৎকমনী (Aorta)—যে ধমনী হৃদয়ের বাম কোষ হইতে প্রবাহিত হইয়াছে ।

বৃহৎশিরা (Vena Cava)—যে শিরা দ্বারা অন্যান্য স্থান হইতে রক্ত হৃদয়ে নীত হয় ।

ভ্রূণ (Foetus)—পর্জন্য শিশু ।

ভ্রূণকুণ্ড (Embryo)—প্রথমে যে অবস্থায় শিশু গর্ভে থাকে ।

ভৈষজ্য-তত্ত্ব (Materia medica)—যে বিদ্যা দ্বারা ঔষধের গুণাবলী জানিতে পারা যায় ।

ভ্রংশ (Fall)—পতিত হওয়া, স্থানচ্যুত হওয়া ।

মধ্যস্ত্র ভূচ্ (Mesentery)—অস্ত্রাবরণের যে অংশে দ্বাদশ'স্থলি অস্ত্র ও জড়িতান্ত্র আবদ্ধ থাকে ।

মন্দ (Slow)—মৃদু, ধীর।

মাধ্যাকর্ষণ (Gravitation)—যে শক্তি দ্বারা এক বস্তু অন্য বস্তুর দ্বারা আকৃষ্ট হয়।

মাংসাক্ত (Granulation)—ক্ষত স্থানে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দানার ন্যায় যে নূতন মাংস জন্মে।

মণিবন্ধ (Wrist)—হাতের কব্জা।

মাস্তকরস (Synovia)—যে রসে সন্ধির (জাঁইন্টের) কার্য্যেব সহায়তা করে।

মিশ্রধাতু (Mixed temperament)—যে ধাতুতে রস ও রক্তের প্রভাব সমান।

মূক (Testicle)—কোষ।

মুখবিবর (Mouth)—গালের ভিতর।

মূত্র (Urine)—প্রস্রাব। মূত্রপিণ্ডের সাহায্যে উপশিরাচ্ছিত রক্ত হইতে মূত্রকরণ হয়। মূত্র মূত্রবহানলী দিয়া মূত্রাশয়ে নীত হয়। সুস্থাবস্থায় মূত্রের বর্ণ স্বেৎ হরিদ্রাবর্ণ। প্রাতে মূত্র অপেক্ষাকৃত ঘন থাকে।

বিসর্প (Erysipelas)—নারাঙ্গা।

বিশ্লেষণ (Analysis)—যে যে মূল পদার্থের সংযোগে একটা মিশ্র পদার্থ উৎপন্ন হয়, উক্ত মিশ্র পদার্থকে সেই সেই মূল পদার্থে বিভক্ত করাকে বিশ্লেষণ কহে।

বিরোজক (Negative)—যাহা দ্বারা শক্তি কমিয়া আইসে তাহাকে বিরোজক কহে।

বিরেচক (Purgative)—যাহা দ্বারা মল বহিষ্কৃত করা যায়।

বৃঃ হাঃ (Great Hypoglossi)—কণ্ঠের দুই পার্শ্ব। ৫০ পৃষ্ঠার চিত্র দেখ। ইহা ঠিক কণ্ঠের উপর অবস্থিত।

বিসৃদ্ধি (Enlargement)—কোন দেহবস্ত্র পীড়িত হইয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইলে উহাকে বিসৃদ্ধি বলা যায়।

বৃক্কাস্থি (Breast-bone)—যে অস্থি গলদেশ হইতে উদরের উর্দ্ধদেশ পর্য্যন্ত বক্ষোদেশের মধ্য দিয়া লম্বভাবে আসি-
য়াছে।

বিটপদেশ (Perineum)—মলদ্বার ও মূত্রদ্বারের মধ্যবর্তী স্থান।
৫১ পৃষ্ঠার চিত্র দেখ।

বায়ুনলী (Trachea)—শ্বাসনলী।

মূত্রপিণ্ড (Kidney)—কটিদেশের দুই পার্শ্বে দুইটি মূত্রপিণ্ড অব-
স্থিত। মূত্রপিণ্ড হইতে মূত্রক্ষরণ হয়।

মূত্রনালী (Urethra)—মূত্রাশয় হইতে যে নালী দিয়া মূত্র বাহির হয়।

মূত্রবহানলী (Ureter)—মূত্রবহানলী দুইটি। এই নালীর এক
প্রান্তে মূত্রপিণ্ড ও অপর প্রান্তে মূত্রাশয় অব-
স্থিত। মূত্রপিণ্ড হইতে মূত্র নির্গত হইয়া এই
নালী দিয়া আসিয়া মূত্রাশয়ে সঞ্চিত হয়।

মূত্রাশয় (Urinary bladder)—যেখানে মূত্র সঞ্চিত হয়।

বৈদ (Fat)—চর্বি।

মেরুদণ্ড (Spine)—শিরদাঁড়া।

মোহ (Coma)—অজ্ঞানাবস্থা।

বাস্ত্বিক (Organic)—যাহা দেহের বস্তু বিশেষে আবদ্ধ।

নাইট্রোজেন (Nitrogen)—বায়ুর উপাদান বিশেষ।

যোজকত্বক (Conjunctiva)—যে শৈল্পিক কিল্লী অক্ষিপুটের অন্ত-
র্ভাগ ও চক্ষুর সম্মুখভাগ ব্যাপিয়া আছে।

যোজকত্বগোষ (Conjunctivitis)—যোজকত্বকের প্রদাহ।

যকৃৎ (Liver)—উদরের দক্ষিণ পার্শ্বে উপপঞ্জরের নিম্নে যকৃৎ
অবস্থিত।

রক্তাসু (Serum)—বক্তের জলীয় অংশ, যে রস শৈল্পিক বিগ্নী হইতে নির্গত হয়।

• রক্তপ্রধানধাতু (Sanguine temperament)—যে ধাতুতে রক্ত প্রধান বা প্রবল। যে ধাতুতে ঠাণ্ডা ষত সহ হয়, গরম তত সহ হয় না।

বক্তসঞ্চয় (Congestion)—দেহের কোন স্থানে রক্ত সঞ্চিত হওয়া।

রক্তাশয় (Blood Vessels)—যাহাতে রক্ত থাকে। যথা; শিরা, উপ-শিরা ইত্যাদি।

বক্তসঞ্চালন (Circulation of the blood)—রক্ত সমস্ত দেহের মধ্যে সঞ্চালিত হওয়া। হৃদয় হইতে রক্ত ধমনীর মধ্য দিয়া সমস্ত শরীরে চালিত হয় এবং শিরা দিয়া পুনরায় হৃদয়ে প্রত্যাবর্তন করে। কুস্কুসের মধ্য দিয়া রক্ত সঞ্চালন হইবার সময় বায়ুর সংস্পর্শে সমস্ত বক্তদোষ কাটিয়া যায়।

বক্তস্রাব (Menstrual flux)—স্ত্রীলোকের ঋতুকালীন রক্তস্রাব।

রসকোষ (Follicles)—চন্দ্র ও শৈল্পিক বিগ্নীর ভিতর অবস্থিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসস্রাবী কোষ।

রসগ্রন্থি (Lymphatic glands)—যে সমস্ত গ্রন্থি দিয়া রস নিঃসৃত হয়।

লঘুপাক (Light)—যাহা সহজে পরিপাক করা যায়।

ললাট (Forehead)—কপাল।

লালা (Saliva)—খুতু। লালাগ্রন্থি (Salivary glands)—যে সমস্ত গ্রন্থি হইতে লালা নিঃসৃত হয়।

শারীর-তত্ত্ববিদ্যা—(Physiology)—যে বিদ্যা শিক্ষা করিলে সমস্ত দেহবস্তুর কার্য অবগত হওয়া যায়।

শল্য (Splinters)—শলা, চৌচ।

মাপ (Scale)—আঁহিস ।

মন্দির (Temple)—বুৎ ।

শলাকা (Probe)—যে যন্ত্রের দ্বারা ক্ষত স্থলের গভীরতা ও পরিসর নির্ণীত হয় । নম্মা-শলাকা (Bougie)—মূত্রনালী, সরলাঙ্গ, যোনি ও অন্ত্রনালীর মধ্যে এই শলাকা ব্যবহার হয় । সন্ধিড শলাকা (Catheter)—এই শলাকা মূত্রনালীর ভিতর প্রবিষ্ট করিলে সহজে প্রস্রাব হয় ।

শিরোরুগ্ন (Vertigo)—মাথা ঘূর্ণা ।

শিরঃশূল (Headache)—মাথাব্যথা ।

শিরঃতল (Groin)—কঁচুর্কি ।

শূল (Pain)—ভীত বেদনা ।

শোথ (Dropsy)—ফুলা, উদরী ।

শ্বাসকষ্ট (Dyspnoea)—শ্বাস লইতে ও ফেলিতে কষ্ট ।

শ্বাসযন্ত্র (Respiratory organs)—যে সকল যন্ত্র দ্বারা শ্বাসকার্য সম্পন্ন হয় । বায়ুনলী, শাখাবায়ুনলী, ফুন্-ফুন্ ইত্যাদি শ্বাস যন্ত্র ।

শ্লেষ্মা (Phlegm)—কফ, ঠাণ্ডা, সর্দি । শ্লেষ্মার অবস্থা দেখিয়া অনেক স্থলে রোগ নির্ণয় কবিতে পারা যায় । নূতন ব্রনকাইটিসেব প্রথমাবস্থায় কোন কপ শ্লেষ্মা নির্গত হয় না ; দ্বিতীয়াবস্থায় প্রবল প্রদাহ উপস্থিত হইলে স্ফুট, চট্‌চটে ও স্তব্ধ শ্লেষ্মা অতি কষ্টে বহির্গত হয় । কখন কখন এই শ্লেষ্মার সহিত রক্ত চিহ্ন দৃষ্ট হয় । ব্রনকাইটিসেব শেষাবস্থায় শ্লেষ্মা পাত ও পীত বা সবুজ বর্ণ হয় এবং সহজেই উঠে । পুরাতন ব্রন-

কাইটিস্ রোগে শ্লেষ্মার অবস্থা নিম্নত পরি-
বর্তিত হইতে থাকে। নূতন নিউমোনিয়া
বোগে শ্লেষ্মা চট্‌চটে ও ঝুলের ন্যায় কৃষ্ণবর্ণ
হয়। এই বোগে অত্যন্ত প্রবল প্রদাহ উপ-
স্থিত হইলে শ্লেষ্মা সাজ অর্থাৎ হড়্‌হড়ে হয়।
ওটিল ক্ষয়কাশবোগে শ্লেষ্মাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র
খণ্ড অথবা পীতবর্ণ মাংসগুটিকা দৃষ্ট হয়।
ক্ষয়কাশ রোগেব শেষাবস্থায় কুস্কুসে ক্ষত
উপস্থিত হইলে, অল্প সবুজ অথবা পাট্‌কিলে
বঙ্গের শ্লেষ্মা নির্গত হয়। এই শ্লেষ্মা পাঠে
রাখিলে উচ্চাব নিম্নে টাকার আকারে সঞ্চিত
হইতে থাকে।

সন্ধি (Joint)—গাঁইট।

সরলান্ন (Rectum)—গুহদেশের নিকটবর্তী অন্ত্র। অন্ত্র দেখ।

সংস্পৃষ্ট (Related)—যাহার সঙ্গিত সংস্পর্শ বা সংজ্ঞাব আছে।

সংকোচক (Astringent)—যাহা দেহেব স্থানবিশেষ আবদ্ধ বা
সংকুচিত করিয়া বাধে।

সংযোজক (Positive)—যাহাতে শরীরেব শক্তি বৃদ্ধি করে তাহাকে
সংযোজক কহে।

সাময়িক (Periodical)—যাহা এক সময়ে উপস্থিত হয়।

স্বাসাব (Spirits of wine)—সুরাব অর্থাৎ মদেব সারভাগ,
স্পিবিট।

সূত্রকুমি (Thread worm)—যে সকল কুমি দেহিতে সূত্রার ভায়।

সূত্রোপাস্থিময় (Fibro-cartilaginous)—যাহাতে তক্ত ও উপাস্থি
দৃষ্ট হয়।

সূক্ষ্ম (Fine) ক্ষুদ্র, সরু।

সেবনীসন্ধি (Sagittal suture)—মাথাব যোড়।

স্নায়ুমণ্ডল (Nervous system)—শরীরস্থ সমস্ত স্নায়ু। স্নায়ু (Nerve)--স্নায়ু স্নায়ু স্নত্রেয় ন্যায় এক প্রকার পদার্থ আমাদের সমস্ত শরীর ব্যাপিয়া আছে। এই সকল স্নত্রন্যবা স্পর্শজ্ঞান ও ইচ্ছা সঞ্চার হয়। ফেব্রিকিউগো অধ্যায় দেখ।

স্নায়ুকেন্দ্র (Nerve centres)—যে সকল স্থানে কতিপয় স্নায়ু একত্র মিলিত হইয়াছে।

সৈমিক স্নায়ু (Sympathetic)—৪৯ ও ৫০ পৃষ্ঠার চিত্র ও ফেব্রিকিউগো অধ্যায় দেখ।

স্নায়ুবর্তুল (Solar plexus)—কড়া, ৪৯ পৃষ্ঠার চিত্র দেখ।

স্নায়ুপ্রধান ধাতু (Nervous temperament)—যে ধাতুতে স্নায়ুর কার্য অর্থাৎ বায়ু প্রবল, বেগে ধাতু।

স্বপ্ন-সঞ্চরণ (Somnambulism)—রাত্রিকালে স্বপ্নের ভবে ইতস্ততঃ ভ্রমণ ও কার্য করা। নিদ্রাভঙ্গ হইলে রোগীর স্বপ্নের কথা কিছুই মনে থাকে না।

স্থিতি-স্থাপক (Elastic)—যাহা নত কবিলে নত হইয়া যায় কিন্তু ছাড়িয়া দিলেই পুনরায় পূর্বের অবস্থা প্রাপ্ত হয়, তাহাকে স্থিতিস্থাপক কহে।

স্পর্শ-সংক্রামক (Contagious)—যে রোগ স্পর্শ করিলে স্নায়ু ব্যক্তির পীড়া হয়।

স্বতঃপ্রবৃত্ত (Involuntary)—যাহা আপনা আপনি হয়।

স্থানিক (Local)—যাহা স্থান বিশেষে আবদ্ধ থাকে।

ফোটিক (Boils)—ফোড়া।

লকজ (Lock-jaw)—দাঁতকপাটি লাগা, চোয়াল ধরিয়া যাওয়া।

হাইপোগ্লসিস্ (Hyoglossis)—৫০ পৃষ্ঠার চিত্র দেখ।

হাইপোডার্মিক পিচকারী (Hypodermic syringe)—যে পিচকারী দ্বারা চর্শ্বের নিম্নে জালবৎ কিল্লীতে ঔষধ প্রয়োগ করা যায়।

হৃদয় (Heart)—বকের বাম ভাগে বামস্তনের দক্ষিণপার্শ্বে হৃদয় অবস্থিত। যে কিল্লীতে হৃদয় বেঁটন করিয়া আছে তাহার নাম হৃদ্যবরণ (Pericardium)। যে কিল্লীতে হৃদয়ের অভ্যন্তর ভাগ বেঁটন করিয়া আছে, তাহার নাম হৃদস্তরবেঁটন (Endocardium)।

হৃৎস্পন্দন (Palpitation of the Heart)—বুক ধড়্‌ফড়্‌ করা।



সম্পূর্ণ।

রোগের তালিকা ।

অ	অর্ক শিরঃশূল	১৬১
অক্ষিপুটের উপর ফোটাকাণ্ড ১৩৯	অক্ষুদ	১৪২, ১৫৩
অক্ষিপুট প্রদাহ ১৮৭	,, বেদনা হীন গ্রন্থিসত্ত্ব ১৫৫	
অচলসন্ধি বাত ১৩২	,, বহুপাদবিশিষ্ট, কর্ণের	
অজীর্ণ ২০৫	ভিতর	১৯০
অরুচ্ছদ ২৮৯	,, বহুপাদবিশিষ্ট	
অণুধার প্রদাহ ২৭১	জরায়ুতে	২৬৯
অণুধার শোধ ১৩৪	অর্শ	২৩২
অনিদ্রা ১৭৬	অশ্রু নালীকৃত	১৪০
অন্ননালী প্রদাহ ২০৬	অশ্রুগাত	১৮৫
অন্নপ্রদাহ ২১৩	অশ্মরী	২৪০
অন্নপ্রদাহ, সাময়িক ২১৬	অস্থিকর	১৫৩
অন্নবৃদ্ধি ২২১	অস্থিপ্রদাহ	১৫৩
অন্নশূল ২১৫	অস্থি বেটনী প্রদাহ	২১৪
অন্নাবরণ প্রদাহ ২১৪	অস্থি বিক্রী বিস্তৃতি	২৪৩
অন্নের ক্ষয়রোগ ২১৪	অস্থি পীড়া, শিশুর	১১৫
অন্নের	অস্থিতজ	২৮৯
অক্ষলতা	আ	
অক্ষলতা ২১২	আক্ষেপ	১৬৮
অবিরাম জর ১২৪	,, গাকস্থালীর	২০৪
অন্ন ২০১	,, মাংসপেশীর	১৬৮
অরুচি ২০২	,, সাময়িক বা পুরাতন	
অরুচি, স্থান দুই ২৭৭	পেশীর	১৬৯
অর্কামাত ১৭০	,, নায়বীর	১৬২

আবাত	২৪০,২১২	জনিত	২৬০
„ জনিত বাহতে বেঘনা	১৬১	„ পুরাতন	২৫৯
আঙ্গুলহাড়া	২৮৪	কণ্ঠনালীর পুরাতন দ্রুত-	
আধকপালে	১৬১	সকরি	২৫৯
আমরক	২২৪	কণ্ঠপ্রদাহ	১৯৮
আম্রাশয়	২২৪	কর্তন	২৮৮
আম্রকজর	১২৭	কর্ণশূল	১৮৮
আলোকাতক	১৮৫	কর্ণপ্রদাহ ও পূষ্যাব	১৮৮
	ই	কর্ণমূল প্রদাহ	১৯০
ইনফুয়েঞ্জা	২৬২	কর্ণ হইতে রক্তস্রাব	১৮৯
	উ	কর্ণের ভিতর বহুগাণবিশিষ্ট	
উদরাময়	২২৪	অর্কুদ	১৯০
উদরী	১৩৩	কর্ণের ভিতর শব্দ	১৮৯
উদরের পীড়া	২১২	কর্কট	১৪২
উদ্রত বটিকা	২৮২	কাটিয়া বাওয়া	২৮৮
উদ্রাধ	১৬২	কাষোদ্রাধ	১৬৩,২৭২
	এ	কালশিরা	২৮৪
একশিরা	১১৩	কাশি	২৫০
	ঐ	„ ঘুংড়ী	২৫৮
ওলাউঠা	২২৫	কিণ্	২৯১
	ক	কুজিত কাশ	২৬০
কটিবাত	২৪৪	কুষ্ঠ	২৮৫
কড়া	২৯১	কৃত্রিম বিদ্রীক প্রদাহ	১৯৯
কটি স্নায়ুশূল	২৮৯	কুমি	২৩০
কণ্ঠ	১৯৪	কুমড়া	১১৮
কণ্ঠনালীপ্রদাহ, উপদংশ-		কুষ্ঠ রেচন বা বমন	২২৪

কেশহীনতা	১৮১	এছি ও কিয়ীতে রক্তসঞ্চয়	১১৯
কোষ	১৫৪	এছি এদাহ	১১৭
কোষ বৃদ্ধি	২৮৭	ঐবা-স্তম্ভ	২৪৪
কোষ্ঠবদ্ধ	২২৩	ঘ	
কাত	১৪০, ২৯২	ঘুংড়ি কাশি	২৫৮
কায়কাশ	২৫৩	জাণ	১৯১
কুণ্ঠাতিশয্য	২০২	চ	
ক্লীণদৃষ্টি	১৮৩	চক্রাকৃতি চিহ্ন	২৮৪
খ		চন্দ্র	২০৮
খোস	২৮২	চন্দ্রনিবদ্ধ ককট	১৪৫
গ		চিষোদ্গাদ	১৬৩, ২২০
গণ্ডমালা	১১৫, ১১৭	চুলকণা	২৮২
গণ্ডরোগ	১৫৪	চোচফুটা	২৮৫
গণ্ডফীতি	১৯৬	ছ	
গর্ভ, মিথ্যা	২৭৫	ছানি	১৮৪
গর্ভপ্রাব	২৭৫	জ	
গলকোষ এদাহ	১৯৯	জরায়ুতে বহুপান বিশিষ্ট	
গলগ্রন্থি ক্ষীতি	১৫৫	জর্জর	২৭১
গলএদাহ	১৯৮	জরায়ুতে রক্তসঞ্চয়	
গাল ফুলা	১৯৬	ইত্যাদি	২৭২
গা বমি বমি	২০২	জরায়ু এদাহ	
গুহু বায়ু	১৬৪	জরায়ুতে	২৭০
গুহু গুটিকা	২৩৪	জরায়ু বিগলন	২৭৩
গুহু ভ্রংশ	২৩৪	জরায়ু ভ্রংশ	২৬৯
গৌদ	২৮৩	জরায়ু শূল	২৬৯
গৌমন্ত্র্যাক্ষেপ	১৪০	জরায়ু শোধ	১৩৪

জল নিমজ্জন	২৯১	দস্তোকায, শিশুর	
জল দোষ	২৬৭	কষ্টকর	১৯৭
জলাতক	১৭৯	দহন	২৮৯
জাহ্নু	২৯১	দাঁত কপাটী	১৭০
জাহ্নু বেদনা	১৬১	দ্রব	২৭৭
জিহ্বা	১৯৬	দ্রুতপ্রাব অতিরিক্ত	২৭৭
জিহ্বাবরোধ	১৯৭	দৃষ্টিহীনতা	১৮৬
জ্বর	১২০—১২৮	দৌর্জল্য	১১৮
	ড	দৌর্জল্য, হস্তের	২৮৭
ডিপ্‌থিরিয়া	২০০	দ্বিদর্শন	১৮৭
	ত	ধ	
তাড়িতাবেশ	১৭০	ধনুষ্ঠাকার	১৬৯
তাণ্ডব রোগ	১১২	ন	
তালুতে বহুপাদ বিশিষ্ট		নখস্পচ	২৮১
অর্কুদ	১৯৬	নাড়ী ক্ষীতি	২৬১
তালুমুল প্রদাহ	১৯৬	নারাঙ্গা	২৮১
তোৎলাগি	১৭৬	নাসিকা ক্ষত	১৯০
তুচ্ছাদন	২০০	নাসিকাস্থি বেদনা	১৬০
	দ	নাসিকা হইতে	
দক্ষিণ পার্শ্বে বেদনা	১৬০	রক্তপ্রাব	১৯১
দক্ষ ভ্রম	১৩৭	নাণী ক্ষত, রসদোষজ	১৪০
দক্ষ	২৮১	নিউমোনিয়া	২৫১
দস্তনাণী ক্ষত	১৯৬	নিয় বটিকা	২৮১
দস্তমাড়ী ক্ষত	১৪১	নিষেধণ	২৯২
দস্তরোগ	১৯৬	নেত্রার্কুদ	১৮০
দস্তশূল	১৬০	ন্যাবা	২১৮

প	কুম্ভক্স প্রদাহ	২৫১
পক্ষাঘাত	১৭২ কুম্ভক্স রোগ সম্বন্ধিত	
পদ	২৯০ সন্ন্যাস	২৫২
পদতল	২৯১ কুম্ভক্সাবরণ প্রদাহ	২৫২
পরিণাক	২০৬ কুম্ভক্সের কর্কট	১৪৫
পাকায়ক কর্কট	১৪৪ ব	
পাকহালীর আক্ষেপ	২০৪ বক্ষঃশূল	২৬৫
বিস্তার	২০৫ বক্ষঃশোথ	১৩৫
পাকায়ক শূল	২০৪ বক্ষঃসন্ধি প্রদাহ	২৮৭
পাণ্ডুরোগ	২৩৫ বধিরতা	১৮৯
পাতরি	২৪০ বক্ষ্যত্ব	২৭৬
পাললিক প্রদাহ	২২১ বমন, বস্ত	২৫৫
পাঁচড়া	২৮২ বমন, সাময়িক	২০২
পিত্তশিলা	২১৯ বসন্ত	১২৮
পুড়িয়া বাওয়া	২৮৯ বহুমুত্র	২৩৬
প্রদব	২৭০ বাক্কুচ্ছ	১৭৬
প্রদাহ	১২০ বাক্কুশক্তি হীনতা	১৭৫
প্রেরোহিকা	২৭৯ বাঁজা হওয়া	২৭৬
প্রসব	২৭৪ বাত	১৩০
প্রসব বেদনা, কষ্টকর	২৭৫ বাত বেদনা	১৫৮
প্রসব বেদনাবরোধ	২৭৫ বাত রক্ত	১৩২
শ্রীহা প্রদাহ	২২০ বাত, সন্ধি প্রদাহবিশিষ্ট	১৩১
শ্রীহার গীড়া	২১৬ বাধক বেদনা	২৭৩
স্মুরিসি	২৫২ বায়ুনলী প্রদাহ	২৫৬
ফ	বায়ুক্ফীতি	২৫৬
কুম্ভক্স গচন	২৫৩ বালাস্থিবিকৃতি	১১০, ২৪৩

বিষমিষা	২০২	মধ্যাহ্নভুক্ত গ্রহ প্রদাহ	২১৪
বিষভক্ষণ	১৩৬	মহ	১৮৪
বিষাক্ত দ্রব্য ভক্ষণ	১৩৬	মাড়ী প্রদাহ	১৮৫
বিসর্প	২৮১	„ সংকোচ	১৯৭
বুক জালা	২০২	মাথার খুলিতে বেদনা	১৬০
বুক রোগ	১৫২	মানাত্যয়	২৭১
বেদনা	১৫৬	মাদকদ্রব্য সেবন অনিত	
„ অস্থি বেঠনী	১৫৯	অনুশ্রুতা	১৭১
„ দক্ষিণ পার্শ্ব	১৬০	মানসিক ও শারীরিক	
„ বাম-পার্শ্ব	„	দৌর্বল্য	১৬৩
„ বাহতে আঘাতজনিত	১৬১	মাংস পচন	১৩৯
„ বুঝাশ্বির উচ্ছ্রিতাগে	১৬১	মিথ্যা গর্ভ	২৭৩
„ ব্রাহ্মজুত	১৫৯	মীন বন্ধিকা	২৮৩
ব্রণ	২৭৯	মুখকত	১৯৫
ব্রণকাইটিস	২৫৬	মুখবিবব প্রদাহ	১৯৪
ম		মুখবিববে পচাশিষ্ট কৃত	„
মলিকাদংশম	২৮৫	মুখে বিজাতীয় গন্ধ	২০১
মচ্‌কান	২৮৬, ২৯২	মূচ্ছা	১১৯
মস্তাবস্থা	১৭১	মূত্রগ্ৰহি	২৩৫
মস্তিষ্ক দৌর্বল্য	১১৮	মূত্রত্যাগ, অনিচ্ছা প্রবৃত্ত	২৩৭
মস্তিষ্ক		মূত্রাবরোধ	২৩৭
প্রদাহ	১৬৫	মূত্রাশয় প্রদাহ	২৩৮
মস্তিকাবরণ প্রদাহ	১৬৫	মৃগীরোগ	১৭৭
মস্তিকের কোমলতা	১৫৬	মেদরোগ	১১৪
মস্তিকোদক	১৭১	মেরুদণ্ড প্রদাহ	২৪২
মধ্য ঘোহী	২৮০	মেরুদণ্ডের কবচ	১৪৫

মেরুদণ্ডের বক্রতা	২৪০	জ	
মোহ	৪১,২৩৮	লালাগ্রহির পীড়া	১১৮
মোহ	১৬৭	লালানিঃসরণ	১২৫
	য	শ	
বক্র পীড়া,	২১৬	শল্যবেধ	২৮৪
বক্র পাকশর প্রদাহ	২১৯	শিরাক্রান্ত	২০১
বক্র প্রদাহ	২১৯	শিবা প্রদাহ	১১৩
বক্র শূল	২২২	শিরাক্রান্তি	১১৩
বক্রতের কর্কট	১৪৪	শিরোদূর্গম	১৬৭
বক্রতে রক্ত সঞ্চয় ও উন্নয়ী	২১৮	শিরঃশূল	১৬০
বক্রতের উপর অক্ষুদ	২১৮	শিশু বিস্ত্রিকা	২৩০
বোলকত্বগৌর	১৮৪	শীতক্ষোভ	২৮৫
„ উপদংশজ	১৮৫	শীতান	১১৬
বোনি প্রদাহ	২৭১	শূল বেদনা	২২২
	স	শূলক্ষর	২৩৮
রক্ত দোষজ রোগ	১১০	শূলপান	২৭৭
রক্ত বমন	২০৩	শোথ	১৩৩
রক্ত প্রস্রাব	২০৯	শাসকাশ	২৪৫
রক্তপ্রাণ	১১২	শাসরোধ	২৪৫
রক্ত হীনতা	১১০	শ্লীপদ	২৮৩
রক্তাক্ষুদ	১৫৪	স	
রক্তোৎকাশ	২৫৫	সন্ধিবাতি	১৩১
রক্তঃকৃচ্ছ	২৭৩	সন্ধিশোথ	১৩৪
রক্তোনিবৃত্তি কাল	২৭৪	সন্ন্যাস	১৫৫
রক্তোবজ	২৭৩	সন্ন্যাস জংশ	২৩৪
রক্তগ্রহি প্রদাহ	১১৭	সর্দি	২৩১, ১৩১

সর্দি গরমি	১৭০	অগ্নি দোষ	২৬৮
সর্কাসশোথ	১৩৫	অরলোপ	২৬১
সাওলাল যুত্র	২৩৭	স্বাদ	২০১
সামুদ্রিক পীড়া	২০৩	সংক্রামক রোগ	১২৯
হুহুতু	২৮১	হ	
হৃতিকা জ্বর	১২৬	হরুস্ত	১৭০
স্তনের ককট	১৪৪	হরিৎপীড়া	১১১
স্তন	২৭৬	হাড় ভাঙ্গিয়া যাওয়া	২৮৯
স্তন হৃদয়ে অকুটি	২৭৭	,, সরিয়া যাওয়া	২৮৯
স্থান চ্যুতি	২৮৯	হাঁপানি	২৫৫
সায়ুশূল	১৫৮	হিক্কা	২০৪
সায়বীর আক্ষেপ	১৬২	হিষ্টিবিয়া	১৬৪
,, সংকোচ	১৬৮	হৃদয়	২৬৩
ফোটক	১৩৭	হৃদয়ে শোথ	১৩৪
ফোটকাণু	১৩৯	হৃদাবরণ শোথ	২৬৫
অগ্নি সঞ্জন	১৬৩	ভ্রাস	১১৫



CONTENTS.

	PAGE.		PAGE.
A		Bladder diseases	... 235
Abdominal diseases	... 212	Bleeding of nose	... 191
Abortion	... 275	Blennorrhœa	41, 238
Abscess	137	Blood diseases	... 110
Accidents	287	„ Expectoration of	... 255
Accouchment	... 274	Boils	... 139
Acdity	... 201	Bone, diseases of	... 153
Acne	279	Brain, softening of	... 156
Adenitis	117	Breast diseases	... 276
Adhesions sublingual	197	Breath, offensive	... 201
Alba Dolens	... 277	Bronchitis	... 256
Albuminuria	... 237	Bubny	... 202
Alopecia	... 181	Burns	... 289
Amaurosis	... 186	C	
Amblyopia	... 183	Calculus	... 240
Amerorrhœa	... 273	„ biliary	... 219
Amputations	... 289	Cancer	... 142
Anæsthesia	... 135	Carbuncle	... 137
Anæmia	... 110	Cataract	... 184
Anchylrosis	... 132	Cheek, swollen	... 196
Ancurism	... 265	Chirblains	... 285
Angina	198	Chill	... 261
„ Guttural	... 198	Chlorosis	... 111
„ Pectoris	... 265	Cholera	... 225
„ Pharyngeal	... 199	„ infantile	... 230
„ Pseudo membranous	199	Chorea	... 112
„ Tonsillaris	... 199	Cold, chill	... 261
Aphonia	... 261	Colic	... 222
Aphthæ	... 195	Cona	... 167
Apoplexy	... 166	Condylomata	... 234
Appetite	... 202	Congestions	... 199
Arthritis	... 131	Constipation	... 223
Articular rheumatism	... 131	Consumption	... 253
Ascites	... 213	Contraction	... 168
Asphyxia	... 255	Contusions	... 292
Asthma	... 250	Convulsions	... 168
Atrophy	... 115	Coins	... 291
B		Coryza	... 291
Baldness	... 181	Cough	... 250
Barrenness	... 276	Coalgia	... 287

	PAGE.		PAGE.
Cramp	... 168	Fever	... 120
" of stomach	... 204	Fistula	140, 141
Critical age	... 274	Fractures	... 289
Croup	... 260	Fungus hæmatodes	.. 154
Crusta lactia	.. 281	Furuncle	... 139
Crusta serpeginous	... 281		
Curvature of spine	... 243	G	
Cystitis	... 238	Galactorrhœa	... 277
Cysts	... 154	Gangrene	... 139
		" of lungs	... 253
D		" of uterus	... 273
Deafness	... 189	Gastralgia	... 204
Debility	118, 163	Gastro-hepatitis	... 219
Delirium Tremens	... 171	Generative system,	
Dentition	... 197	diseases of	... 267
Diabetes	... 236	Giddiness	.. 167
Diarrhœa	... 224	Glandular diseases	... 146
Digestion	... 206	Goitre	... 154
Diphtheria	... 200	Gout	... 135
Diplopia	... 186	Guns, diseases of	195, 197
Dislocation	... 289		
Dropsy	... 133	H	
Drowning	... 291	Hæmatemesis	... 205
Dumbness	... 175	Hæmaturia	... 239
Dysentery	... 224	Hæmoptysis	... 251
Dysmenorrhœa	... 273	Hæmorrhage	... 117
Dyspepsia	... 205	Hæmorrhoids	.. 23
		Headache	... 16
E		Head, diseases of	... 15
Ears, diseases of	... 188	Heart, diseases of	... 265
Ecchymosis	... 284	Heartburn	.. 202
Ecthyma	... 282	Hepatic colic	... 222
Eczema	... 279	Hepatitis	... 219
Elephantiasis	... 283	Hernia	... 221
Emphysema	... 256	Hiccough	... 204
Encephalitis	... 165	Hooping cough	... 258
Enteritis	... 213	Hydrocele	... 267
Epidemics	... 129	Hydrocephalus	... 171
Epilepsy	... 191	Hydropericarditis	... 265
Epistaxis	... 281	Hydrophobia	... 179
Erysipelas	... 182	Hypochondriasis	163, 220
Eyes, diseases of	... 187	Hysteria	... 164
Eye lids, inflammation of	187		
F		Ichthyosis	... 283
Fainting	... 119	Icterus	... 215
Feet, dislocation	... 289	Impetigo	... 281
" sweat	... 291	Impotence	... 267

	PAGE		PAGE.
Renal diseases	... 235	T	
Rheumatism	.. 130	Taste, loss of	... 201
Rickets	115, 243	Tooth, pains &c.	... 160
Ringworm	... 281	Tetanus	... 169
Rupture	... 221	Throat diseases	195, 198
		Inea	... 281
Salivation	... 195	Tongue, diseases of	... 196
Scabies	... 282	Tooth ache	... 160
Scarlatina	... 127	Tooth, diseases of	... 196
Sciatica	... 289	Torticollis	... 244
Scrotula	115, 117	Tonsillitis	... 196
Scurvy	... 116	Tetanus	... 170
Sea-Sickness	... 203	Tumours	142, 153
Skin-diseases	... 278	U	
Smell, loss, &c.	... 191	Ulcers	140, 292
Sobbing	.. 204	Urinary diseases	... 235
Somnambulism	... 163	Urine, retention of	... 237
Spasms	168, 169	Uterine diseases	... 267
" of stomach	.. 201	V	
Spermatorrhoea	... 268	Vaccination	... 140
Spina Ventosa	... 243	Vaginitis	... 271
Spinal diseases	... 212	Varicose ulcer	... 291
Spleen diseases	... 216	Varices	... 113
Splinters	... 285	Varicocele	... 113
Sprains	... 288	Varicella	... 118
Stammering	... 176	Vertigo	... 167
Staphyloma	... 183	Vomiting	... 200
Sterility	... 276	W	
Stings	... 285	Warts see Tumours	
Stomach diseases	... 201	Weakness	... 193
Stomatitis	... 194	" cerebral	... 118
Stone	... 240	" intestinal	.. 202
Stroke (sun)	... 170	Whitlow	... 184
Syphilitic diseases		Worms	... 230
		Wounds	... 288

শুদ্ধি পত্র ।

পৃষ্ঠা—	পংক্তি—	অশুদ্ধ—	স্বাক্ষর—
১৫	২৫	প্রথম	প্রথম
১৬	২০	সধে	ঔষধে
২৯	৬	বোম্বে	বোম্বে
"	৭	বৈজ্ঞানিক	কৌশিক
৩৩	২১	বটিকা	বটিকা
৩১	২৫	Fi	Fi
"	"	Fi	Fi
৩৫	৬	Vi	Vi
৪৩	১৯	গ্রামের সন্নিহিত	গ্রাম জলের সন্নিহিত মিশ্রিত
৪৫	১৫	ঔষধ	ঐঔষধ
৫৪	৬	বসপ্রধান	বকপ্রধান
৫৫	১১	নিঃসৃত	নিঃসৃত
"	২৩	তালিকা ও চিত্র	তালিকা
৫৬	৭	নথ	নথ
৫৮	৮	ইংলিশ মিটি	উচ্চ জল
৬১	১৩	কোয়ার্ট	কোয়ার্ট
৬২	১১	ডাম	ডাম
"	২১	ও	বা
৬৫	২৪	অবস্থায়	অবস্থায়
৬৭	২২	ডাইলিউশন	ডাইলিউশনে
"	২৩	থাকিলে	থাকে বলিয়া
৬৮	১৯	ঔষধে	ঔষধে
"	২৫	৮	৯ ও ৭২
৬৯	৭	লিট	লিট
"	"	বট	বট
"	২২	অশুদ্ধ	অশুদ্ধ
৭২	৪	ত	ত
"	১৩	৮৯	৮০
৭১	২৫	পীড়াগ্রস্ত	পীড়াগ্রস্ত
৭৬	১৯	ও এবং	এবং

পৃষ্ঠা—	পংক্তি—	অঙ্ক—	শব্দ—
৮১	১৮	সমস্ত	সমস্ত
৮৩	৮	লে স্পর্শ কবি	স্পর্শ কবিলে
৯৮	১১	জন্তন	জন্তন
৯৯	২১	কবণে	কবণে
১০০	২৩	পবিশোষণ	পবিশোষণ
১১৩	৫	সবরাচব	সচবাচব
১১৮	২০	দৌর্দল্যে	দৌর্দল্য
১২১	৭	F3	F2
১২২	১০	R E	B E.
১২৫	২৭	বাতন	পু'বাতন
১২৫	১১	F3	F2
১২৮	১৮	ত্যা'দি	ই'ত্যা'দি
১৪০	৬	C	C3
১৪১	৭	পচাযুক্ত	পচযুক্ত
১৪১	৭	ত্র'ন	ত্র'ন
১৫৬-১৮১	১	বক্ত দোষজ	মস্তক ও ভ্র'ম
১৫৭	৪	অন্তর্ভূত	অন্তর্ভূত
১৯৪		Stomatitis	Stomatitis
১৯৬	৫	C5	C2
২১৫	২৫	দাঁত উঠা	দাঁত উঠা
২১৫	১৯	যায	যায না
২১৬	২৬	জবে	জর
২২৪	৬	C	C5
২২৮	২৬	২৬	২০
২৩১	২২	Ver এর	Ver2ব
২৪৮	৩	কুসুমপ্রদাহ	কুসুমপ্রদাহে
২৪৯	১০	শাখাবানু নলী	শাখাবানুনলীর
২৫৭	২০	কাটিয়া	কাটিয়া
২৫৮	৩	কৃষ্ণবর্ণ	কৃষ্ণবর্ণ
২৬০	৬	সম্প্রতি	সম্প্রতি হইয়াছে
২৬৩	১৪	ছদযে	ছদযের
২৮৫	৭	Shilinters	Splinters
২৯১	১১	জামুতে	জামুতে

বটব্যাল এণ্ড কোং

২১২ নং কলেজ ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি ঔষধ ও পুস্তকের

মূল্যের তালিকা ।

সর্বদা সুলভ মূল্যে কেবল মাত্র বিত্ত ও সর্ল্লথকার দোষ-
বহিত ঔষধ বিক্রীত হয়। বোগের বিস্তারিত বর্ণনা লিখিলে
ব্যবস্থাপত্র এবং ক্ষুদ্র ইংবাজী ও বাঙ্গালা ইং হোঃ চিকিৎসা-পুস্তক
বিনামূল্যে ও বিনা ডাকমামুলে প্রেরিত হয়।

বটিকা ।

বড টিউব ১।০, ছোট টিউব ১।০, অর্ধ টিউব ১।০ ।

ইলেক্ট্রিসিটি ।

ছোট বোতল ৩, বড শিশি ১, ছোট শিশি ১।০ ।

মলম ।

আধ আউন্স ১।০, এক আঃ ১।০, ত্রি আঃ ১।০, চার আঃ ২।০ ।

পুস্তক ।

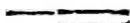
ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি গৃহচিকিৎসা ১।০, ম্যাটিতত্ত্ব বা
ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা ও ভৈষজ্যতত্ত্ব ২।০ ।

বাক্স ।

নং ১—১২টী অর্ধ টিউব ১।০ । নং ২—১৬টী অর্ধ টিউব ও
৫টী ছোট শিশি ইলেক্ট্রিসিটি ১।০ । নং ৩—৫টী বড টিউব, ২৮টী
অর্ধ টিউব ও ৫টী বডশিশি ইলেক্ট্রিসিটি ও একত্রে ম্যাটিতত্ত্ব ২।০ ।

বিবিধ চিকিৎসাপ্রয়োগী ঔষধের মূল্যের তালিকা ও বিক্রয়ের
নিয়মাদি ক্যাটালগে দ্রষ্টব্য ।

ঔষধাদি ভিঃ পিঃ ডাকে প্রেরিত হয় ।



ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিক বিদ্যালয় ।

উদ্দেশ্য ।—অনুপগৃহ্য হস্তে ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার অপব্যবহার নিবারণ ও এই চিকিৎসা যে অন্যান্য চিকিৎসা অপেক্ষা উৎকৃষ্ট তাহা শিক্ষাদ্বারা প্রতিপন্ন করাই এই বিদ্যালয়ের মুখ্য উদ্দেশ্য ।

সময় ।—প্রতি মঙ্গল ও শুক্রবার বাত্রি ৭টা হইতে ৮টা পর্যন্ত বিদ্যালয়ে শিক্ষা দেওয়া হয় ।

ছাত্র ।—এই বিদ্যালয়ের ছাত্রগণি দুই শ্রেণীতে বিভক্ত—নিম্নিত ও ইচ্ছাবীন । ইচ্ছাবীন ছাত্রদিগকে গার্হস্থ-চিকিৎসোপযোগী ও নিবর্গিত ছাত্রদিগকে চিকিৎসোপযোগী সর্বপ্রকার বিষয়ে শিক্ষা প্রদত্ত হয় ।

অধ্যয়ন-কাল ।—এই বিদ্যালয়ের অধ্যয়ন-কাল এক বৎসর । বৎসরান্তে নিবর্গিত ছাত্রদিগের পরীক্ষা হইবে এবং যাহারা পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইবে তাহাদিগকে প্রশংসাপত্র প্রদত্ত হইবে ।

বেতন ।—বিদ্যালয়ের বাব নির্বাহ, কবিরাব জন্য প্রতি নিয়মিত ছাত্রকে ১৭ টাকা মাসিক বেতন দিতে হইবে । বেতন ইংরাজি মাসের প্রথম দিবসে দেয় ।

পূর্ব-শিক্ষা ।—ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথিক বিদ্যালয়ে যে সমস্ত পুস্তক পাঠ করান হইবে যে ছাত্র তাহা পূর্বেই অক্ষম বলিয়া বোধ হইবে তাহাকে বিদ্যালয়ে নিস্কৃত করা হইবে না ।

পুস্তকালয় ।—এই বিদ্যালয়ের সম্মুখে একটা পুস্তকালয় স্থাপিত আছে । অগ্রে ৫ টাকা জমা ও বাৎসরিক চাঁদা ২ টাকা দিলে প্রতি ছাত্র ও ইলেক্ট্রো-হোমিওপ্যাথি-চিকিৎসানুসারী ব্যক্তি পুস্তকালয়ের ব্যবহার পুস্তক পাঠ করিতে পারিবেন ।

শিক্ষাবস্তু ।—কলিকাতা ২১২ নং কলেজ ষ্ট্রীটে ৩৮১৬ তারিখে এই বিদ্যালয়ের শিক্ষাকার্য্য আরম্ভ হয় ।

২১২ নং কলেজ ষ্ট্রীট,
কলিকাতা ।

}

বটব্যাল এণ্ড কোং ।